A-PDF MERGER DEMO

目 录

概　　说……1
文献汇要……2
一、《内经》论中风……2
二、张仲景《金匮要略》论中风……5
三、华佗《中藏经》论中风……6
四、孙思邈《千金方》论中风……7
五、严用和《济生方》论中风……7
六、刘河间《六书》论中风……9
七、李东垣《医学发明》论中风……13
八、朱丹溪《心法》、《治法心要》论中风
……14
九、王履《溯洄集》论中风……17
十、李中梓《医宗必读》论中风……18
十一、王肯堂《证治准绳》论中风……18
十二、薛己《医案》论中风……19
十三、赵献可《医贯》论中风……19
十四、张景岳《景岳全书》论中风……20
十五、缪仲淳《先醒斋医学广笔记》论中风
……21
十六、王清任《医林改错》论中风……23

十七、张山雷《中风斠诠》论中风……25
十八、张锡纯《医学衷中参西录》论中风……32
综合分述……38
一、中风命名……38
二、发病原因……41
三、发病机理……46
四、辨证规律……55
五、治疗方法……67
六、预防措施……75
七、药方选要……79
八、简短结语……91
验案举例……95

概　说

中风，发病迅速而病情多变，对人致死致残的危害，甚过其他内伤杂病，故古代医家非常重视，著述杂病多列篇首。现在为适应我国人民疾病变化的构成，需要更加注意中风的防治研究。吾写《中风证治秘法秘方》亦寓其意。

中风学说，《内经》奠基，自金、元以来，人才辈出，历代著述都有发挥，经验理论渐趋完善，不仅是古为今用，而且创立了新学说，新方剂，给辨证论治增添光彩，丰富了中医学说内容。兹首辑文献汇要，以使广大临床工作者对中医在中风证治方面有一个系统的认识。

文献汇要

一、《内经》论中风

（一）外因病变观点

《素问·风论》："风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为疠风，或为偏枯……风邪藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄，风者善行而数变……风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风；各入其门户所中，则为偏风；风气循风府而上，则为脑风。……故风者百病之始也，至于变化乃为它病也，无常方，然至有风气也。"

《灵枢·九宫八风篇》："圣人之避风，如避矢石。其有三虚偏中于风邪，则为仆击偏枯矣。"

《灵枢·刺节真邪篇》："虚邪偏客于身半，其入深，内居营卫，营卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯。"

《灵枢·岁露论》："贼风邪气之中人也……然必因其开也，其入深，其内极病，其病也卒暴。"

据上文归纳简表。

中风
- 命名：如矢石击中而仆，故称中风
- 病机：
  - 风藏皮肤之间，客入门户为偏风
  - 风中五脏六腑之俞，为脏腑之风
  - 循风府而上为脑风

  （善行而数变，变为它病，至有风气）
  - 偏中风邪，客于身半，内居营卫，真气去，邪气留，发为偏枯
- 症状：偏风、偏枯
- 预防：避风如避矢石

（二）内伤病变观点

《素问·生气通天论》："阳气者，大怒，则形气绝，血菀于上，使人薄厥；有伤筋纵，其若不容。"

《素问·通评虚实论》："凡病消瘅，仆击偏枯、痿厥，气满发逆，肥贵之人则膏粱（厚味）之疾也。"

《素问·脉解篇》："内夺而厥，则为喑俳（音废），此肾虚也……肝气当治而未得，故善怒，善怒者，名曰煎厥。"

《素问·调经论》："气与血并，则为实焉。血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气反则生，不反则死。"

《素问·脉要精微论》："病变而成，厥成为巅疾。"

《素问·玉机真藏论》："春（肝）脉如弦，其气来实而强，此谓太过，则令人善怒，忽忽眩冒而巅疾。"

《灵枢·五乱篇》："乱于头，则为厥逆，头重眩仆。"

《灵枢·热论篇》："偏枯，身偏不用而（不）痛，言

不变，智不乱，病在分肉之间，巨针取之，益其不足，损其有余，乃可复也。”“痱之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也。病起于阳，后入于阴者，先取其阳，后取其阴，浮而取之。”

据上文归纳简表：

中风
- 病名　薄厥、煎厥、大厥、巅厥、厥逆、偏枯、痿厥、喑痱
- 病因　肥贵膏粱、肾虚、肝气当治而未得治，大怒，血菀于上
- 病机　大怒，则形气绝，而血菀于上；内夺而厥，则为喑痱；肝气当治而未得，故善怒；血之与气并于上则为大厥，乱于头
- 症状　善怒，忽忽眩冒，头重眩仆，仆击偏枯，有伤筋纵，其若不容
- 脉象　肝脉弦，来实而强
- 治法　巨针取之，益其不足，损其有余
- 预后
  - 良　气反则生。身无痛，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治
  - 恶　气不反则死。甚则不能言，不可治

综上所述，经言外中风邪观点，虽有论述，无临床意义。内伤病变观点，未直言中风，确有临床意义。如说“巅疾”，“血菀于上”，“血之与气并走于上”，道出病位本质，与现代医学脑血管疾病相符。脑血管疾病，是一组急性脑血液循环障碍性疾病的总称。若仍用传统中风之名，可在“中”字前加“内”字，名“内中风”，以示外因、内因之鉴别。

二、张仲景《金匮要略》论中风

《金匮要略·中风历节病脉证并治》："夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂，此为痹。脉微而数，中风使然。寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤。浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂；邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜，邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。"

据上文归纳简表：

中风
- 病因　贼邪
- 病机　寒虚相搏，邪在皮肤，贼邪不泻，邪气反缓，正气反急，正气引邪喎僻不遂，邪在于络，邪在于经，邪在于腑，邪在于脏
- 症状　半身不遂，喎僻不遂、肌肤不仁，重不胜，不识人，舌难言，口吐涎
- 脉象　微数，浮紧
- 鉴别　臂不遂，为痹（非中风）

【按】张仲景宗《内经》外中风邪观点，但是描述证候确切，有所发挥，缺乏治则及方剂，所附方剂系后人补入，应慎用。

三、华佗《中藏经》论中风

《中藏经·论治中风偏枯之法》："人病中风偏枯，其脉数，而面干黑黧；手足不遂，语言謇涩。治之奈何？在上则吐之，在中则泻之，在下则补之，在外则发之，在内则温之、按之熨之。吐谓吐出其涎也，泻谓通其塞也，补谓益其不足也，发谓发其汗也，温谓驱其湿也，按谓散其气也，熨谓助其阳也。治之各合其宜，安可一揆。在求其本，脉浮则发之，脉滑则吐之，脉伏而涩则泻之，脉紧则温之，脉迟则熨之，脉闭则按之，要察其可否，故不可一揆而治者也。"

据上文归纳简表：

中风
- 症状：偏枯、手足不遂、言语謇涩，面干黑、脉数
- 治法：察其可否，治各合宜，不能一揆
  - 在上　脉滑，吐之——吐其涎
  - 在中　脉伏，泻之——通其塞
  - 在下　补之——补益不足
  - 在外　脉浮，发之——发其汗
  - 在内　脉迟，熨之——助其阳
  - 在内　脉闭，按之——散其气
  - 在内　脉緊，温之——驱其湿

【按】中风用吐法、汗法，原则上当禁忌。

四、孙思邈《千金方》论中风

《论杂风状》："岐伯曰：中风大法有四，一曰偏枯。二曰风痱，三曰风懿，四曰风痹。夫诸急卒病，多是风，初得轻微，人所不悟，宜速与续命汤，依腧穴灸之。夫风者，百病之长，岐伯所言四者，说其最重也。"

"偏枯者，半身不遂，肉偏不用而（不）痛，言不变智不乱，病在分腠之间，温卧取汗，益其不足，损其有余，乃可复也。"

"风痱者，身无痛，四肢不收，智乱不甚，言微可知，则可治。甚则不能言，不可治。""夫风痱者，卒不能言，口噤，手足不遂而僵直者也。治之以伏龙肝5升为末，冷水8升和搅，取汁饮之。"

"风懿者，奄忽不知人，咽中塞，窒窒然，舌僵不能也，病在脏腑，先入阴，后入阳，治之先补于阴，后泻于阳，发其汗，身转软者生。汗不出身直者，7日死。"

【按】中风用汗法，以及用续命汤，原则上是属于禁忌。

五、严用和《济生方》论中风

《济生方·中风》："中风在伤寒之上，为病急卒……大抵人之有生，以元气为根，营卫为本，根本强壮，营卫和

平，腠理致密，外邪客气焉能为害？或因喜怒忧思惊恐，或饮食不节，或劳役过伤，遂至真气先虚，营卫失度，腠理空疏，邪气乘虚而入。及其感也，为半身不遂，肌肉疼痛，为痰涎壅塞，口眼㖞斜，偏废不仁，神志昏乱，为舌强不语，顽痹不知，精神恍惚，惊惕恐怖，或自汗恶风，筋脉挛急，变证多端。治疗之法，当推其所自（因），若内因七情而得之者，法当调气，不当治风。外因六淫而得之者，亦先当调气，然后依所感六气随证治之，此良法也。但发直吐沫，摇头上窜，面赤如妆，或头面青黑，汗缀如珠，眼闭口开，声如鼾睡，遗尿不知人者，皆不可治。”

据上文归纳简表：

中风
- 病因
  - 七情内伤，饮食不节，劳役过度
  - 六淫外因
- 病机　真气虚，营卫失调，腠理空疏，邪乘虚入
- 症状　急卒，半身不遂，偏废不仁，顽痹不知，肌肉疼痛，痰涎壅塞，口眼㖞斜，神志昏乱，精神恍惚，惊惕恐怖，舌强不语，或自汗恶风，筋脉挛急
- 治法
  - 内因七情得之，当调气，不当治风
  - 外因六淫得之，先当调气，然后依所感六气随证治之
- 预后　发直吐沫，摇头上窜，面赤如妆，头面青黑，汗缀如珠，眼闭口合，声如鼾睡，遗尿，不知人者，皆不治

六、刘河间《六书》论中风

《素问·玄机原病式》："暴病暴死，火性疾速故也。斯由平日衣服饮食，安处动止，精魂神志，性情好恶，不循其宜而失其常，久则气变兴衰而为病也。或心火暴甚，而肾水衰弱，不能制之，热气怫郁，心神昏冒，则筋骨不用，卒倒而无所知，是为僵仆也。甚则水化制火，热甚而生涎，至极则死；微则发过如故；至微者，但眩瞑而已，俗云暗风。由火甚则金不能平木，故风木自甚也。……所以中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚，而卒中之也。亦非外中于风耳。由于将息失宜而心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无所知也。多因喜、怒、思、悲、恐之五志，有所过极，而卒中者，由五志过极，皆为热甚故也。若微则但僵仆，气血流通，筋脉不挛；缓者发过如故，或热气太甚，郁结壅滞，气血不能宣通，阴气暴绝，则阳气后竭而死。俗谓中，不过杀。或即不死而偏枯者……人卒中则气血不通，而偏枯也。"

"所谓肥人多中风者，盖人之肥瘦，由血气虚实使之然也。……故血实气虚则肥，气实血虚则瘦，所以肥者能寒不能热，瘦者能热不能寒，由寒则伤血，热则伤气，损其不足，则阴阳愈偏，故不能也。……或言肥人多中风由于虚，非也。所谓腠理致密而多郁滞，气血难以通利，若阳热又甚而郁结，故卒中也。故肥人反劳者，由暴然亡液，损血过极故也，瘦人反中风者，由暴然阳气太甚而郁结不通故也。"

《素问病机气宜保命集·中风论》："经云：风者，'百病之始'，'善行而数变'者也。风本生于热，以热为本，以风为标，凡言风者热也。叔和云：'热生风，冷生气'。是以热则风动，宜以静胜其躁，是养血也。必须少汗，亦宜少下，多汗则虚其卫，多下则损其营。汗下各得其宜，然后可治。其在经虽有汗下之戒，而有中脏中腑之说，中腑者宜汗之，中脏者宜下之。此虽合汗下，亦不可过也。……其中腑者，面加五色，有表证脉浮而恶寒，拘急不仁，或中身之后，或中身之前，或中身之侧，皆曰中腑也，其治多易。中脏者，唇吻不收，舌不转而失音，鼻不闻香臭，耳聋而眼瞽，大小便秘结，或眼合直视摇头，口开手撒，遗溺，痰如曳锯，鼻鼾（上十九字《古今图书集成医部全录》补），皆曰中脏也，其治多难。难经曰：六腑不和，流经为痈，五脏不和，九窍不通，若外无留结，内无不通，必知在经也。初证既定，宜以大药养之，当顺时令而调阴阳，安脏腑而和营卫，察病机，审气宜，而亦有愈者。若风中腑者，先以加减续命汤，随证发其表。中脏者，则大便秘涩，宜以三化汤通其滞。表里证已定，别无他变，故以大药和治之。大抵中腑者多著四肢，中脏者多滞九窍，虽中腑者多兼中脏之证，至于舌强失音，久服大药，能自愈也。"

"凡中风必先审六经之候，慎勿用大热药，乌附之类，故阳剂刚胜，积火燎原，为消狂疮肿毒之属，则天癸竭而营卫涸，是以中风有此诫。"

"中风者俱有先兆之证，凡人如觉大拇指及次指麻木不仁，或手足不用，或肌肉蠕动者，三年内必有大风之至。经曰：'肌肉蠕动名曰微风'……先服祛风涤热之剂，辛凉之

药，治内外之邪，是以圣人治未病，不治已病。”

“中风之人如小便不利，不可以药利之，既得自汗，则津液外亡，小便自少，若利之，使营卫枯竭，无以制火，烦热愈甚，当候热退汗止，小便自行也。”

“中风之人不宜用龙、麝、犀、珠。……若痰潮不省，昏愦不知事，宜用此下其痰涎。”

“四肢不举，俗曰瘫痪。……其治可补，宜十全散加减四物，去邪留正。”

“中风证内邪已除，外邪已尽，当服愈风汤以行导诸经，久服大风悉去，纵有微邪，只以此药加减治之，然治病之法，不可失其通塞，或一气之微汗，或一旬之通利，如此为常治之法也。久则清浊自分，营卫自和，如初觉风动，服此不至倒仆。”

《黄帝素问宣明方论·喑俳证》载：“内夺而厥，舌喑不能言，二足废不为用，肾脉虚弱，其气厥不至，舌不仁。经云：‘喑俳足不履用，声音不出’者，地黄饮子主之。……言内夺而厥，则为喑俳，此肾虚也。痱者废也。”

据上文归纳简表：

中风

- 病因
  - 火
    - 平日衣服饮食、安处动止、精魂神志，性情好恶，不循其宜而失其常，久则气变兴衰而病，心火暴甚，将息失宜
    - 多因喜、怒、思，悲、恐五志过极而卒中
- 病机：心火暴甚、肾水虚衰不能制之，阴虚阳实，热气怫郁、心神昏冒，筋骨不用，卒倒无所知，甚则水化制火，热甚生涎，至极则死，微则发过如故，至微眩瞑而已，云暗风。热气太甚，郁结壅滞，气血不能宣通，阴气暴绝，阳气后竭而死。卒中气血不通，偏枯
- 症状
  - 先兆证：大指及次指麻木不仁，或手足不用，或肌肉蠕动，三年之内有大风至
  - 轻　证：但僵仆，发过如故
  - 中　腑：面加五色，有表证，脉浮恶寒；拘急不仁，或中身后，或中身前，多著四肢
  - 中　脏：唇吻不收，舌不转失音，鼻不闻香臭，耳聋眼瞀，大小便秘结或眼合直视，摇头口开，手撒，遗溺，痰如拽锯，鼻鼾，多滞九窍
- 治法
  - 宜
    - 先兆证：祛风涤热，辛凉之药
    - 热动风：宜养血
    - 中　腑：宜汗，加减续命汤，随证发其表
    - 中　脏：宜下，大便秘结，三化汤通其滞
    - 表里证已定：宜大药和之，调和阴阳，安脏腑，和营卫，行导诸经，不失通塞
    - 痰潮不省：昏愦不知事，宜下药下其痰
    - 四肢不举：可补，去邪留正
    - 喑痱：足不履用，声音不出，肾虚，地黄饮子
  - 忌
    - 热动风：忌汗，汗多亡阳、损气；忌下，下多亡阴，损形
    - 慎用大热药：乌附之类，积火燎原
    - 小便不利：不可用药利，利之使营卫枯竭
- 预后
  - 中腑：其治多易
  - 中脏：其治多难；阴绝阳竭死

七、李东垣《医学发明》论中风

《医学发明》载："《内经》曰：人之气以天地之疾风名之。"故中风者，非外来风邪，乃本气病也。凡人年逾四旬，气衰者多有此疾，壮岁之际，无有也。若肥盛则间有之，亦形盛气衰如此。治法，和脏腑，通经络，便是治风。然轻重有三：中血脉，则口眼㖞斜，亦有贼风袭虚伤之者也；中腑则肢废；中脏则性命危急。此三者，治各不同，如中血脉，外有六经之形证，则从小续命汤加减，及疏风汤治

据上文归纳简表：

中风
- 病因：非外来风邪，乃本气病；年逾四旬，气衰，肥盛人
- 病机：脏腑不和，气血不行
- 症状
  - 中血脉：口眼㖞斜
  - 中　腑：肢废
  - 中　脏：痰涎昏冒，性命危急
- 治法
  - 有六经证，小续命汤加减
  - 有便溺阻隔，通便，三化汤等，无六经形证，宜养血通气
  - 有痰涎昏冒，镇坠
  - 和脏、腑、通经络，便是治风
- 禁忌：中血脉、中腑，初不用龙、麝、牛黄，大便不通不用大戟、芫花、甘遂

之；中腑，内有便溺之阻隔，宜三化汤，或局方中麻仁丸通利。外无六经之形证，宜养血通气，大秦艽汤、羌活愈风汤治之。中藏，痰涎昏冒，宜至宝丹之类镇坠。若中血脉，中府之病，初不宜用龙、麝、牛黄。……又不可一概用大戟、芫花、甘遂泻大便，损其阴血，真气愈虚。”

八、朱丹溪《丹溪心法》、《治法心要》论中风

《丹溪心法·论中风》载：“按《内经》已下皆谓外中风邪，然地有南北之殊，不可一途而论。惟刘守真作将息失宜，水不能制火极是。由今言之，西北二方亦有真为风所中者，但极少尔。东南之人，多是湿土生痰，痰生热，热生风也。”

“中风大率主血虚有痰，治痰为先，次养血行血；或属虚挟火（一作痰）与湿，又须分气虚血虚。”

“治风之法，初得之即当顺气，及日久即当治血，此万古不易之理，古有以四物汤吞活络丹愈者，正是此义。若先不顺气化痰，遽用乌附，又不活血，徒用防风、天麻、羌活辈，吾未见能治也。”

“肥白人多湿少火，用乌头附子行经（《金匮钩玄》中风：用字前多一少字）。凡用乌附必用童便煮过，以杀其毒……肥人中者，以其气盛于外而歉于内也。肺为气出之道，肥者气必急，气急必肺气盛，肺金克木，胆为肝之腑，故痰涎壅盛，所以治之必以理气为急。中后气未顺，痰未除，调理之剂，惟当以藿香正气散和星香散煎服。此药非特可治中

风之证，治中恶、中气尤宜，寻常呕而多痰者，亦可用之。”

“瘦人阴虚火热，用四物汤加牛膝、竹沥、黄芩、黄柏，有痰者加痰药。”

“初昏倒，急掐人中至醒，然后用痰药，以二陈汤、四君子汤、四物汤加减用之。”

“治痰气实而能食，用荆沥，气虚少食用竹沥，此二味开经络行气血故也。入四物汤，必用姜汁助之。”

“半身不遂，大率多痰，在左属死血瘀（一作少）血，在右属痰有热并气虚；左以四物汤加桃仁、红花、竹沥、姜汁；右以二陈汤，四君子汤等加竹沥姜汁。”

“如口眼未正者，以蓖麻去壳捣烂，左吗涂右，或鳝鱼血入麝香少许涂之，即正。”

“可下者，此因内有便溺之阻隔，故里实若三、五日不大便者，可与机要三化汤，或子和搜风丸。老人以润汤丸。”

“若人自苏，能言能食，惟身体不遂，急则挛蹉，缓则躽曳，经年不愈，难以起止，以加减地仙丹常服。”

“气中一证，与中风相似，但中风多痰涎，气中口中无涎；治之之法，调气为先。经言：治风者以理气，气顺则痰消，徐理其风，庶可收效。”“气虚卒倒，用参芪补之，浓煎参汤加竹沥姜汁。血虚用四物汤，俱用姜汁炒，恐泥痰故也；有痰再加竹沥。”

“凡中风脉多沉伏。大法浮迟者吉，急实者凶。”

“筋枯者，举动则痛是无血不能滋养其筋，不治也。《脉诀》内言诸不治之证，口开手撒，眼合遗尿，吐沫直

视，喉如鼾睡，肉脱筋痛，发直摇头，上窜面赤如妆，或头面青黑，汗缀如珠，皆不可治。”

《治法心要》：“治中风大法，泻心火，则肺金清，而

据上文归纳简表：

- 中风
  - 病因
    - 西北二方有真风所中
    - 东南多湿土生痰，痰生热，热生风
  - 辨证论治
    - 辨体质
      - 肥人多湿少火：用乌头附子行经
      - 瘦人阴虚火热：用四物汤加牛膝、竹沥、黄芩、黄柏
    - 辨气血
      - 血虚有痰：先治痰，次养血行血，四物汤加姜汁、竹沥
      - 气虚有痰：用参芪补之，加竹沥、姜汁
    - 总则
      - 初当顺气、理气、除痰、化痰，次养血、行血；日久当活血；泻心火，补肾水
      - 吐风痰：白僵蚕，姜汁调服大黄噙津咽下
      - 忌遽用乌附、防风、天麻、羌活辈
    - 分症
      - 初昏倒：急掐人中至醒，然后用痰药、二陈汤、四君子、四物汤加减
      - 半身不遂、大率多痰
        - 左属死血，四物汤加桃仁、红花、竹沥
        - 右属痰，有热并气虚，二陈汤、四君子汤加竹沥、姜汁
      - 口眼未正：蓖麻或鳝鱼血入麝香涂之
      - 便溏阻隔：通便用三化汤等
      - 经年不愈：挛躄、瘫曳用加减地仙汤常汤
  - 鉴别：气中口中无涎，中风多涎
  - 预后
    - 脉　脉多沉伏，浮迟者吉、急实者凶
    - 口开手撒，眼合遗尿，吐沫直视，喉如鼾睡，肉脱筋痛，发直摇头上窜、面赤如妆，或头面青黑，汗缀如珠，皆不可治

肝木不实，故脾不受伤；补肾水，则心火降，故肺不受热；脾肺安，则阳明实，阳明实，则宗筋润，能束骨而利机关矣。杜清碧通神散，白僵蚕七个，焙干研末，生姜汁半盏调服，立吐出风痰，少时又用七个，依法再吐尽，仍用大黄两指大，纸包煨熟，嚼津液咽下。”

九、王履《医经溯洄集》论中风

《医经溯洄集·总论》：“卒暴僵仆，或偏枯，或四肢不举，或不知人，或死或不死者，世以中风呼之，而方书亦以中风治之。……河间主乎火、东垣主平气，彦修主乎湿（痰），反以风为虚象，而大异于昔人矣……以余观之，昔人三子之论，皆不可偏废，但三子以相类中风之病，视为中风而立论，故使后人狐疑而不决，不知因于风者，真中风也，因于火与气与湿者类中风，而非中风也。三子所论者，自是因火、气、湿而为暴病、暴死之症……辨之为风，则从昔人以治，辨之为火、气、湿则从三子以治。”

据上文归纳简表：

- 中风
  - 病名
    - 真中风
    - 类中风
  - 病因
    - 中风
    - 火、气、湿暴病暴死
  - 症状：卒暴僵仆，偏枯、不知人
  - 治法
    - 真中风，从昔人以治
    - 类中风，从三子以治

十、李中梓《医宗必读》论中风

《医宗必读·总论》："凡中风昏倒……最要分别闭与脱二证明白，如牙关紧闭，两手握固，即是闭证，用苏合香丸，或三生饮之类开之。若口开心绝，手撒脾绝，眼合肝绝，遗尿肾绝，声如鼾肺绝，即是脱证。更有吐沫、直视、肉脱、筋骨痛、发直、摇头上窜，面赤如妆，汗出如珠，皆脱绝之证，宜大剂理中汤灌之，及灸脐下，虽曰不治，亦可救十中之一。若误服苏合香丸，牛黄至宝丹之类，即不可救矣。"

据上文归纳简表：

- 中风
  - 辨证
    - 闭：牙关紧闭、两手握固
    - 脱：口开心绝，手撒脾绝，眼合肝绝，遗尿肾绝，声鼾肺绝
    - 脱绝：吐沫、直视、肉脱、筋骨痛、发直、摇头上窜、面赤如妆、汗出如珠
  - 治法
    - 闭证：苏合香丸或三生饮
    - 脱证：理中汤

【按】辨证可取，苏合香丸、三生饮、理中汤，当慎用。否则，欲救生，实则杀人不用刀。

十一、王肯堂《证治准绳》论中风

《证治准绳·分别阴阳》载："阴中，颜青脸白，痰厥

喘塞，昏乱眩晕，喎斜不遂，或手足厥冷，不知人，多汗。阳中，脸赤如醉，善怒，牙关紧急，上视强直，掉眩。……《缀珠经》云：以火为本，以风为标，心火暴盛，肾水必衰，肺金既摧，肝木自旺，治法先以降心火为主，或清心汤，或泻心汤，大作剂料服之，心火降则肝木自平矣。……或有中风牙关紧急，浆粥不入，急以三一承气汤灌于鼻中，待药下则口自开矣，然后按法治之。”

【按】灌鼻法应慎用。

十二、薛己《医案》论中风

《医案》载：“中风若因肾虚，阴火而肝燥者，宜用六味地黄丸，生肾水，滋肝血。若因怒动肝火而血燥者，用四物汤加柴栀、丹皮、茯苓以清肝火，生肝血。若因脾经郁结而血耗者，用归脾四物二汤，以补脾气，生肝血。若脾气虚而痰滞者，用二陈加白术柴胡健脾以化痰。若因脾虚湿而风痰不利者，用二陈加南星、苍术、防风，胜湿以化痰。若脾经郁而滞者，用归脾汤加柴胡、半夏。若肾经败液为痰者，用六味丸。”

十三、赵献可《医贯》论中风

《中风要旨》载：“凡治中风……若初时痰涎壅盛，汤药不入，少用稀涎散之类，使咽喉疏通，能进汤液即止，若

欲必尽攻其痰，顷刻立毙矣。戒之哉！戒之哉！”

“中风运厥之候，须预防之。预防之理，当节饮食，戒七情，远房事，此至要者也。如欲服饵预防，须察其脉理之虚实。如两尺虚衰者，以六味地黄汤，八味地黄培补肝肾；如寸关虚弱者，以四君子、十全大补之类，急补脾肺，才有裨益。”按凡治中风，攻痰顷刻立毙，是经验之谈。

十四、张景岳《景岳全书》论中风

《非风论正名》载：“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多见卒倒，卒倒多由昏愦，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致，而古今相传咸以中风名之，其误甚矣。”

《论气虚》载：“凡非风卒倒证，无非气脱而然，何也？盖人之生死全由乎气，气聚则生，气散则死。凡病此者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴，此致病之本也。再或内劳外伤，复有所触，以损一时之元气，或以年力衰迈，气血将离，则积损为颓，此发病之因也。盖其阴亏于前，而阳损于后，阴陷于下，而阳乏于上，以致阴阳失调，精气不交，所以忽尔昏愦，卒然仆倒，此非阳气暴脱之候乎？故其为病而或为汗出者，营卫之气脱也；或为遗尿者，命门之气脱也；或口开不合者，阳明经气之脱也；或口角流涎者，太阴脾气之脱也；或四肢瘫软者，肝脾之气败也；或昏倦无知，语言不出者，神败于心，精败于肾也。凡此者冲任气脱，形神俱败而然，故必于中年之后，乃有此证。……凡治卒倒昏沉等证，若无痰气阻塞，必须

以大剂参附峻补元气，以先其急，随用地黄、当归、甘杞之类，补填真阴，以培其本。盖精即气之根，气生于下，即向生之气。经曰：精化为气，即此之谓。”

《论治血气》载：“凡非风口眼歪斜，半身不遂，及四肢无力，掉摇拘挛之属，皆筋骨之病也。夫肝主筋、肾主骨、肝藏血、肾藏精，精血亏损，不能滋养百骸，故筋有缓急之病，骨有痿弱之病，总由精血败伤而然。即如树木之衰一枝，津液不到，即一枝枯槁，人之偏废，也犹是也。经曰：‘足得血而能步，掌得血而能握’，今其偏废如此，岂非血气衰败之故乎？临川陈先生曰：‘医风先医血，血行风自灭’。盖谓肝邪之见，本由肝血之虚，肝血虚则燥气乘之，而木从金化，风必随之。故治此者，只当养血以除燥，则真阴复而假风自散矣。若用风药，风能胜湿，血必愈燥，大非宜也。”

据上文归纳简表：

- 中风
  - 病因：素不慎，七情，酒色伤五脏真阴，损元气；年力衰迈，内伤积损颓败
  - 病机：阴亏于前，阳损于后，阴陷于下，阳乏于上，以致阴阳失调，精气不交。所以忽尔昏愦仆倒，精血不能滋养百骸、筋有缓急，骨有痿弱。气聚则生，气散则死
  - 症状：卒然昏倒，昏倦无知，口眼歪斜，半身不遂，口角流涎，言语不出，遗尿，甚则汗出，口开不合等
  - 治法
    - 宜
      - 气脱：宜峻补元气，大剂参附；随用填补真阴，当归、地黄、甘杞之类培其本
      - 肝血虚，宜养血除燥，真阴复假风自散
    - 忌：风药胜湿。血必燥，非所宜

十五、缪仲淳《先醒斋医学广笔记》论中风

《中风治法大略》载："真阴既亏，内热弥甚。煎熬津液，凝结为痰，壅塞气道，不得通利，热极生风，亦致猝然僵仆类中风证，或不省人事，或语言謇涩，或口眼歪斜，或半身不遂。其将发也，外必先显内热之候，或口干舌苦，或大便闭涩，小便短赤，此其验也。……法当清热顺气，开痰以救其标，次当治本。阴虚则益血，阳虚则补气，气血两虚则气血兼补，久以持之。设误用真风药，如前种种风燥之剂，则轻变为重，重则必死，祸福反掌，不可不察也。"

"初清热则天门冬、麦门冬、白芍药、白茯苓、栝楼根、童便。顺气则苏子、枇杷叶、橘红、郁金。开痰贝母、

据上文归纳简表：

- 中风
  - 病因：阴亏内热
  - 病机：真阴亏，内热甚，热极生风，猝然僵仆
  - 症状
    - 其将发，先显内热之候，或口干口苦，或大便闭涩，小便短赤
    - 猝然僵仆，不省人事，言语謇涩，口眼歪斜，半身不遂
  - 治法
    - 救标
      - 初清热：二冬、甘菊、白芍、茯苓、栝楼根
      - 顺气：苏子、枇杷叶、橘红、郁金
      - 开痰：贝母、白芥子、竹沥、荆沥、瓜蒌根
    - 治本
      - 阴虚：二冬、甘菊、怀生地、当归、白芍、枸杞、五味、牛膝、人乳、白胶、黄柏、白蒺藜
      - 阳虚：人参、黄芪、鹿茸、大枣
      - 气血两虚：气血兼补

白芥子、竹沥、荆沥、栝楼仁。次治本，益阴则天门冬、甘菊花、怀生地、当归身、白芍药、枸杞子、麦门冬、五味子、牛膝、人乳、白胶、黄柏、白蒺藜之属。补阳则人参、黄芪、鹿茸、大枣。”

十六、王清任《医林改错》论中风

《半身不遂论》载：“张景岳有高人之见，论半身不遂，大体属气虚，惟引用《内经》厥逆，并辨论寒、热、血虚，及十二经见症与不符，其方不效者，可惜先生于此症阅历无多。”

《半身不遂本源》载：“半身不遂，亏损元气，是其本源……元气一亏，经络自然空虚，有空虚之隙，难免其气向一边归并……无气则不能动，不能动，名曰半身不遂。不遂者，不遂人用也。”

《口眼歪斜辨》载：“口眼歪斜，并非歪斜。因受病之半脸无气，无气则半脸缩小，一眼无力气，不能圆睁，小眼角下抽，口边无力不能开，嘴边上抽，上下相凑，乍看似歪斜……”

《辨语言謇涩非痰火》载：“说话不真……非痰火也。舌……内通脑气……使舌转能言。今半身无气，已不能动，舌亦半边无气，也不能全动，故说话不真。”

《辨口角流涎非痰饮》载：“见所流尽是清水，并非稠痰。明明气虚不固津液。”

《辨大便干燥非风火》载：“得半身不遂之后，无气力

使手足动，无气力使舌言，如何有气力到下部催大恭（便）下行，以此推之，非风火也，乃无气力催大恭（便）下行。大恭（便）在大肠，日久不行，自干燥也。”

《辨小便频数遗尿不禁》载：“半身不遂，兼小便频数、遗尿、不禁，绝无玉茎疼痛之苦，此是气虚不固提也。”

“此方①治半身不遂，口眼歪斜，语言謇涩，口角流涎，大便干燥，小便频数，遗尿不禁。

黄芪四两（生）　归尾二钱　赤芍一钱半　地龙一钱（去土）　川芎一钱　桃仁一钱　红花一钱　水煎服。

初得半身不遂，依本方加防风一钱，服四、五剂后去之。如患者先有入耳之言，畏惧黄芪只得迁就人情，用一二两，以后渐加至四两，至微笑时，日服两剂，岂不是八两，两剂服五六日，每日仍服一剂。如已病三、两个月，前医遵古方用寒凉药过多，加附子四、五钱。如用散风药过多，加党参四、五钱，若未服，则不必加。此法虽良善之方，然病久气太亏，肩膀脱落二、三指缝，胳膊曲而搬不直，脚孤拐骨向外倒，哑不能一字，皆不能愈之症，虽不能愈，常服可保病不加重。若服此方愈后，药不可断，或隔三、五日吃一付，或七、八日吃一付，不吃恐将来得气厥之症。方内黄芪，不论何处所产，药力总是一样，皆可用。”

“补阳还五赤芍芎，归尾通经佐地龙，四两黄芪为主药，血中瘀滞用桃红。”

【按】只看到气虚一面，否定用熄风清凉，泻下滋阴之法，有片面性。若运用补阳还五汤，须依据病情与患者体质

①：此方：指补阳还五汤。

酌情加减，方不致误。

十七、张山雷《中风斠诠》论中风

《中风斠诠》："中风病名，导源《素问》，衍于《甲乙》，并且于《难经》、及仲景之《伤寒论》、《金匮要略》，下逮隋唐，则《巢氏病源》，孙氏《千金方》，王氏《外台》，分析各证，言之尤详，而治疗方药，亦最明备……几无一不从风立法……则用药惟有散风泄表之一途，麻桂羌防，千方一律，且皆为寒风设法。……虽其间亦时有芩连石膏寒凉之品而恒与温中解表并辔以驰，是皆古人主治中风之定法。……金元以降，始有悟于昏愦猝仆之中风，病形脉证，确与外感风邪不类，乃渐变其论调而注重于内因，河间主火，东垣主气，丹溪主痰，持论虽各不同，而同以为病由内发，则与唐以前之皆指为外风者，所见大异。……明之薛立斋，亦以内因立论，则倡为真水竭真火虚之说，遂开赵养葵专用六味八味之陋。景岳张氏又约之以内伤颓败四字，持论既笼统不切，而用药又偏于腻补，则皆聩钝不灵，终无效果。惟皆从内风自煽着想，……独有缪氏仲淳谓真阴亏而内热生风，猝然僵仆，初宜清热顺气开痰，继则培本，分作两层治法，乃有次序可言，则视薛、赵、景岳辈，独能言明且清。……张伯龙著有《雪雅堂医案》，其论内风昏仆，谓是阴虚阳扰，水不涵木，木旺生风，而气升、火升、痰升，冲激脑经所致，是以顷刻聋乱，神志迷蒙，或失知觉，或失运动，皆脑神经为了震扰，而失去功用之病。西医谓之血冲脑

者，正与《素问·调经论》所谓血之与气并走于上，则为大厥，之旨吻合。寿颐谓，亦即《生气通天论》所谓血菀于上，使人薄厥之意。其治法则惟以潜阳摄纳为主，镇定其上升之势，使血与气不走于上，则厥可定，而脑神经之功用可复。无论昏愦暴仆，痰壅气促，喁斜不遂瘫痪不仁，舌强不语，痿蹙掣痛等证，猝然而起者，皆可猝然而安。此则阐发内风暴动证治，实能勘透渊源，精当确切……而是病始有疗治正法，开后学觉悟之门。”

《中风斠诠·论昏瞀猝仆之风无一非内因之风》载：“昏瞀猝仆，痰壅涎流，而语言謇涩，瘫痪不仁，此举世所共知为中风之病也。……而自汉迄唐，皆以外风主治，讹以传讹，竟如铁案而牢不可破。幸有河间、东垣、丹溪诸家之论出，而后为火，为气、为痰，病属内因，又复渐渐发明，藉以提撕后学。惟是火之升、气之逆、痰之壅，皆其肝风煽动，有以载之上浮，是风为病之本，而火也、气也、痰也，皆其标。乃读诸家之论，但知于火气痰三字，竭力阐明，而反将主动之肝风略而不问，则欲清火而火必不息，欲为顺气，而气仍不纳，欲为化痰而痰也不减；卒之皆无捷效。此则金元以来，虽有内中风之名称，可以区别于汉唐专用温散之真中风。而所谓痰中，气中诸病，固已尽人能知，然治疗仍是少实效者，则专治其火气痰，而不能注重于平肝熄风之过也。……伯龙氏寻绎《素问》大厥之旨，而内风暗恣，扰乱神经，以致昏瞀僵仆之真实源委，亦既灼然无疑。则古人专用温散辛燥之法，其谬亦堪共信。而所谓潜阳镇摄之功用，乃是见证治证，一定不易之理，本非别开生面炫异矜奇，是必以内风二字郑重谈之，而后此病之真情实理，庶几大白于

天下后世也。”

《中风斠诠·脉法总论》载：“内风之动，气升、火升，以致气逆上扰，冲激脑经，其脉未有不弦劲滑大浮数浑浊者；甚者且上溢促击，虚火散乱。盖病本于肝，火浮气越，自有蓬蓬勃勃，不可遏抑之态。弦而劲者，肝火之横逆也。滑而大者，气焰之嚣张也。浮数者，阳越不藏，其自不能沉着安静。浑浊者，痰阻气塞，其形自不能清析分明。且也气血奔腾，遂行犯上，脉象应之，而上溢入鱼，促数搏指，亦固其所。尤其甚者，则脑之神经，既无震动，而脉络周流，失其常度，或为豁大而无神，或且散乱而无序，固已几几于一蹶不振，大气不反之危矣。”

《治法总论》载：“惟思是病之源，虽同是木旺水衰，肝阳陡动，气升痰壅，激犯神经，而真之虚，有微有甚，即木火之焰有重有轻，论理止此一端，见证已多歧异。大率阴虚之未甚者，则木火之势必甚，痰升气升，一发难过，多为闭证。如目定口呆，牙关紧急，痰声曳锯，气粗息高，面赤唇红，脉息洪大，皆是乍闭之确据。而阴虚之已甚者，则木火之焰亦微，阴阳脱离，猝然痉厥，多为脱证。如目合口开，气息微续，疲倦无神，面色淡白，痰声隐欲，脉息细微，皆是欲脱之显象。尤其甚者，则脉伏不见，自汗如油，肢冷面青，撒手遗溺，更是至危极险之候。多不及救。闭者宜开，脱者宜固。”

《中风斠诠·论闭证宜开》载：“猝暴昏仆，皆是肝阳上升，气血奔涌，冲激入脑，扰动神经所致……每多目瞪口呆，牙关紧闭，喉中曳锯，鼻鼾气粗，是为气火升浮，痰塞隧道之闭证，多兼有实热确据，如面色唇色多红赤。或虽

不甚红，而亦必神彩充然，胜于无病；必不淡白青黯，脉必洪数劲，搏指不挠，或虽不甚劲，而亦必粗浊滑大，必不细软无力，神志模糊不醒，而必不僵厥无声，则脉必不伏，肢必不冷，二便多不通，而必不遗溲自利，此皆有升无降，气闭于内之实证。……治此症者，自必以开闭为急务，而潜阳降气，镇逆化痰，犹在其次。……水沟、合谷等穴之针刺，以回知觉，皆是开关之捷诀。今西法也有搐鼻开关之药，但嗅其气，不用其质，气味猛烈，开关迅速而无流弊。”

《中风斠诠·论脱证宜固》载：“猝暴痉厥，多由肝阳上升，木火恣肆，是为热痰壅，激动神经，多属闭证。而亦有真阴虚竭于下，致无根之火仓猝飞腾，气涌痰奔，上蒙神志，忽然痉厥，而目合口开，手不握固，声嘶气促，舌短面青，甚则自汗淋漓，手足逆冷，脉伏不见，二便自遗，气息细微，殆将不继，是为真元式微，龙雷暴动之脱证。多兼有虚寒气象，如面色唇色多淡白无华，甚且青黯而必不红润，脉多微弱无神，或且不能应指，而必不滑数弦劲搏击有力，声音鼻息，必轻微断续，或兼有痰声，而必不息高且长，气粗如鼾，此皆元阴告匮，真气不续，已几于一厥不回，大命遂倾之险，与闭证之挟痰上壅，火升气塞者，在在不同，则治法尤必以摄纳真阴，固护元气，为当务之急，而恋阴益液之剂，即当与潜镇虚阳之法，双方并进，急起直追，方可希冀有一、二之挽救，少缓须臾即已无及，则如人参、阿胶、山萸肉、鸡子黄等恋阴滋阴，必与龙牡玳瑁、龟板鳖甲等大队潜镇之品，浓煎频灌，庶有效力。而开泄痰涎诸药，亦且不可羼杂其间，以减其润填之力。若肢冷脉服，或自汗头汗，如油如珠者，则阴亡而阳亦亡，非参附不可。

其痰塞喉间欲咯无力，药不能下者，以真猴枣研末，煎石菖蒲根汤先服，暂平其涌之势，而局方黑锡丹之镇纳浮阳，最能坠痰定逆，又是必不可少之要药。”

《中风斠诠·论肝阳宜潜镇》载：“猝暴昏仆，能审定其为闭为脱，而分别论治……其闭者，则木火猖狂，煽风上激，而扰乱清空之窍。其脱者，则龙雷奔迅，僭越飞扬，而离其安宅之乡，盖火焰之鸱张，固肝胆之肆虐，而虚阳之暴动，则肾肝之不藏也，故闭与脱之分歧，虽自有一虚一实……斯潜藏为急要之良图。潜阳之法，莫如介类为第一良药。……真珠母、石决明、玳瑁牡蛎、贝齿、龟板、鳖甲数者，并为潜阳之无上妙剂。而石类中之磁石、龙骨具有吸力者，其用亦同，虽药品亦甚寻常，而得效最为敏捷……若金石类之黑铅、铁落、赭石、辰砂等，惟以镇坠见长；而不能吸引者次之，然惟痰火上壅，体质犹实者为宜，而虚脱者又当知所顾忌。其余如石英、浮石、玄精石、寒水石等，力较薄，可为辅佐。”

《中风斠诠·论痰涎宜于开池》载：“猝中之证，肝阳上扰，气升火升，无不挟其胸中痰浊，陡然泛溢，壅塞气道……窒塞喉间，声如曳锯者有之，盘旋满口，两吻流连者有之。……治痰之法，首在量其虚实，而为攻克消导之等级，其形壮气实者，荡之涤之，……如稀涎散，滚痰丸；……其形倭气衰者，泄之化之，惟和平之药，乃可无虞，如二陈、杏贝、枳实、竹茹之属，亦能开泄降逆，以助廓清之功；惟胆南星、天竺黄、竹沥数者，则性最和平，而力量尤堪重任，无分为虚为实，皆宜用为正将。……助正气化浊阴，则石菖蒲根，气本芳烈，味亦雄厚，力能涤除垢腻而不致窜散

太过，无伤正气之虞。”

《论气逆宜于顺降》载：“猝中之病，火升、痰升，喘促不止，皆气逆之为患也。……《调经论》之所谓‘气血并走于上，则为大厥’一条，尤为至理名言，所以治此者，不顺其气，则血亦无下降之理，而痰即无平定之时，肝阳无潜藏之法。且也其气能降，即《调经论》之所谓‘气反则生’，气不能降，即《调经论》之所谓‘不反则死’。然则定其横逆，调其升降，可以顺气为当务之急乎？惟是顺气之药，亦正无多，而顺气之理，亦非一法，如上条所述，潜阳镇逆，摄纳肝肾，以及化痰开泄数者，固无一非顺气之要诀。至如二陈、温胆之属，亦可为消痰降逆辅佐之品。”

《中风斠诠·论心液肝阳宜培养》载：“猝中之患，其标皆肝阳之暴动，其本即血液之不充。盖肝之秉性，刚而易动，必赖阴血以涵濡之，则柔驯而无暴戾之变。凡肝阳之恣肆者，无非血耗液虚，不能涵养，而后踊跃奋迅，一发难收。所以治肝之法，急则定其标，固以镇摄潜阳为先务；而缓则培其本，必以育阴养血为良图。惟真阴之盛衰系于肾，而心液之枯荣系于心。试观肝阳易动之人，多有惊悸怔忡，健忘恍惚之证，谓非血少心虚之明验，则为肝病培本之计，自宜兼补肝肾之阴，乙癸同源，诚非虚语；然亦必生心之血，助阴以涵其阳，此养心一层，又治疗肝阳者，所以必不可忽也。虽养心正药，亦是无多，不过枣仁、淮麦、柏子仁、茯神之类而已。其余则清热化痰，去其侵扰之病魔，即以安其固有之气。……近贤为肝病善后，每以培养肝阴，为唯一要务，则如高鼓峰之滋水清肝饮，魏玉横之一贯煎等，皆主养阴，而能疏肝气，苟其浊氛已化，亦可参用以培根本，此治

血虚风动之良法。”

《中风斠诠·论肾阴宜渐滋填》载：“肝阳之病，肝为标而肾为本，苟非肾水不充，则肝气亦必不横逆，所谓肾水虚衰，不能制火者，本是确论。此养水滋补一法，原是治肝阳者，所必不可少。惟肾阴虚，积之有素，驯至木失水养，而为暴动，然后推本求源，以归罪于肾虚，是为研究病本之远因，必非治疗见证之急务，何况痰塞咽喉气填中州之时，而谓滋肾黏腻之药，可以透此几重关隘，直达下焦，以补肾为治肝之本，宁有是理。此则不独立斋、景岳之用四物、六味入乎之初者，必有大害。既张伯龙之镇肝养水，并作一谈，寿颐终嫌其不分缓急次序也。惟在潜降摄纳之后，气火既平，痰浊不塞，乃可徐图滋养，以为固护根基，庶乎木本水源，滋填培植，而肝阳可无再动之虑，是亦此症善后之要着。近贤如魏玉横之一贯煎、薛一瓢之滋营养液膏，心脾双补丸，选药灵动，不嫌呆滞，最堪则仿。若六味、四物等方，则古人言之已详，粗知医者，多喜用之，而不佞终以为未尽纯正。”

《中风斠诠·论通经宣络》载：“猝暴昏仆，多兼手足不仁，半身不遂，或刺痛瘫痪诸症。其平居无病，而忽然不用者，皆是气血上菀，脑神经被其扰乱而失功用。诚如张伯龙所言，但能潜降肝阳，则气火俱平，神经之功用，顷刻自复，必不可误与风药燥药，行经走窜，反以扰乱大气，不得安静，非徒无益而又害之。然在庸耳俗目之见，岂不谓此是肢体大证，苟不通经宣络，何可以起废疾；不知病形虽在肢节、病源实犯神经，不潜其阳，不降其气，则上冲之势焰不息，即神经扰攘，必无已时。凡属宣络通经之药，动而不

据上文归纳简表：

中风

- 病名：猝暴昏仆、猝中、内风昏仆
- 病因
  - 唐以前多宗外中风邪
  - 金元以后多宗内风，血冲脑
- 病机：内风昏仆，阴虚阳扰，水不涵木，木旺生风，气升、火升、痰升、冲激脑络
- 症状
  - 昏聩猝仆、痰壅涎流、语言謇涩、瘫痪不仁
    - 闭实
      - 阴虚未甚，木火势甚：痰升、火升、气升为闭证
      - 目定口呆，牙关紧急，痰声曳锯，气粗息高，面赤唇红，脉息洪大，乍闭
    - 脱虚
      - 阴虚
        - 阴虚已甚，木火焰微，阴阳骤离，猝然痉厥，为脱证
        - 目合口开，气息微续，疲倦无神，面色淡白，声隐欲，脉息细微，欲脱之证
        - 甚则脉伏不见，自汗淋漓肢冷面青，撒手遗尿，元阴告匮
      - 阴阳虚　若肢冷脉伏，自汗头汗，如油如珠，阴亡而阳亦亡
- 治法
  - 闭证宜开
    - 针刺水沟、合谷
    - 通关嗅其气，不用其质
  - 脱证宜固
    - 摄纳真阴固护元气、人参、阿胶、山茱萸、鸡子黄
    - 潜镇：龙骨、牡蛎、玳瑁、龟板、鳖甲
    - 回阳：参附
  - 潜镇肝阳
    - 介类良药　真珠母、石决明、玳瑁、牡蛎、贝齿、龟板、鳖甲
    - 石类　磁石、龙骨
    - 金石　黑铅、铁落、赭石、辰砂。其余石英、浮石、玄精石、寒水石力薄
  - 荡涤痰涎
    - 荡涤：稀涎散、滚痰丸
    - 泄之：二陈、杏贝、枳实、竹茹
    - 化之：胆南星，天竺黄、竹沥
  - 顺降气道
    - 潜阳镇逆　摄纳肝肾，化痰开泄、顺降
    - 消痰降逆　二陈温胆
  - 培养心液
    - 养心：枣仁、淮麦、柏子仁、获神
    - 培养肝阴：滋水清肝饮，一贯煎
  - 滋补肾阴：一贯煎、薛一瓢滋营养奢、心脾双补丸
  - 通经宣络：采用古人治痹成方

静，行而不守，适以助其奔迅，此则通国古今之名贤，本未有悟彻此中原理者，一经揭破，当其恍然。惟此数日之后，其势少息，其气少和，而肢体之瘫痪如故，则当知经络遂道之中，已为痰浊壅塞，气机已滞，血脉不灵，脑神经之运用，至此乃失其固有之性，而真为肢节络脉之痼疾，从此治疗，殊非易言，然使在旬月之间，则隧道窒塞，犹未太甚，或尚有疏通之望。……此则通经之法，亦不可少缓须臾，而古人治痹成方，始可采用。……究竟活血通络以疗瘫痪，亦仅可施之于旬月之间，或有效力。若其不遂已久……亦难强起矣。”

十八、张锡纯《医学衷中参西录》论中风

“镇肝熄风汤，治内中风证。其脉弦长有力，或上盛下虚，头目时常眩晕，或脑中时常作疼发热，或目胀耳鸣，或心中烦热，或时常噫气，或肢体渐觉不利，或口眼渐形歪斜，面色如醉，甚至眩晕，至于颠仆，昏不知人，移时始醒，或醒后不能复原，精神短少，或肢体痿废，或成偏枯。怀牛膝、生赭石（轧细）各一两，生龙骨（捣碎）、生牡蛎（捣碎）、生龟板（捣碎）、生杭芍、玄参、天冬各五钱，川楝子（捣碎），生麦芽、茵陈各二钱，甘草钱半。心中热甚者，加生石膏一两；痰多者，加胆星二钱；尺脉重按虚者，加熟地黄八钱，净萸肉五钱；大便不实者，去龟板、赭石，加赤石脂一两。”

“风名内中，言风自内生，非风自外来也。《内经》

谓：‘诸风掉眩，皆属于肝。’……征之事实，木火炽甚，亦自有风。此因肝木失和，风自肝起；又加以肺气不降，肾气不摄，冲气、胃气又复上逆，于斯，脏腑之气化皆上升太过，而血上注于脑者，亦因之太过，致充塞其血管而累及神经。其甚者，致令神经失其所司，至昏厥不省人事。西医名为脑充血证，诚由解剖实验而得也。是以方中重用牛膝以引血下行，此为治标之主药。而复深究病之本源，因龙骨、牡蛎、龟板、芍药以镇熄肝风；赭石以降胃，降冲；玄参、天冬以清肺气，肺中清肃之气下行，自能镇抑肝木。至其脉之两尺虚者，当系肾脏真阴虚损，不能与真阳相维系，其真阳脱而上奔，并挟气血以上冲脑部，故又加熟地黄、萸肉以补肾敛肾。从前所拟之方，原止此数味，后因用此方效者固多，间有初次将服下转觉气血上攻而病加剧者，于斯加生麦芽、茵陈、川楝子即无此弊。盖肝为将军之官，其性刚果，若但用药强制，或转激发其反动之力。茵陈为青蒿之嫩者，得初春少阳升发之气，与肝木同气相求，泻肝热兼疏肝郁，实能将顺肝木之性；麦芽为谷之萌芽，生用之亦善将顺肝木之性使不抑郁；川楝子善引肝气下达，又能折其反动之力，方中加此三味，而后用此方者，自无他虞也。心中热甚者，当有外感，伏气化热，故加生石膏。有痰者，恐痰阻气化之升降，故加胆星也。”

“此证若手足渐觉不遂，口眼渐形歪斜，是其脑髓神经已为充血所累，其血管犹不至破裂也。若其忽然昏倒，移时复苏者，其血管或有罅（乎）漏，出血不多，犹不至破裂甚剧者也。若其血管破裂甚剧，即昏仆不能复苏矣。是以此证宜防之于预。当其初觉眩晕头疼，而其脉象大而且硬，或弦长

有力，即宜服镇肝熄风汤，迨服至数剂后，其脉必渐和缓，后仍接续服下，必服至其脉与常脉无异，而后其中风之根蒂始除。若以前失治，至忽焉昏倒，而移时复苏醒者，其肢体必有不遂之处。盖血管所出之血，若粘滞其左边司运动之神经，其右边手足即不遂；若粘滞其右边神经、而右边手足即不遂；若左右神经皆受损，其人恒至全体瘫废。治之者，亦宜镇肝熄风汤，服至脉象如常，其肢体即渐能动转；然服过数剂之后，再于方中加桃仁、红花、三七诸药，以化其脑中瘀血，方能奏效。……脑中热，加生地黄一两……脑中已不觉热，去川楝子，将生地改为六钱；肝胆之火上升过甚，加龙胆草三钱。”

“脑充血证，即《内经》之所谓厥证，亦即后世之误称中风证，前论已详辨之矣。而论此证者，谓其猝发于一旦，似难为之预防。不知凡病之来皆预有朕征兆，至脑充血证，其朕兆之发现实较他证为尤显著；且有数目之前，或数年之前，而其朕（征）兆即发露者。今试将其发现之朕（征）兆详列于左（下）：

（一）其脉必弦硬而长，或寸盛尺虚，或大于常脉数倍，而毫无缓和之意。

（二）其头目时常眩晕，或觉脑中昏愦，多健忘，或常觉疼，或耳聋目胀。

（三）胃中时觉有气上冲，阻塞饮食不能下行，或有气起自下焦，上行作呃逆。

（四）心常觉烦躁不宁，或心中时发热，或睡梦中神魂飘荡。

（五）或舌胀，语言不利，或口眼歪斜，或半身似有麻

水不遂，或行动脚踏不稳，时欲眩仆，或自觉头重脚轻，脚底如踏棉絮。”

右（前）所列之证，偶有一二发现再参以脉象之呈露，即可断为脑充血之朕（征）兆也。愚十余年来治愈此证颇多，曾酌定建瓴汤一方，服后能使脑中之血如建瓴之水下行，脑充血之证自愈。爰将其方详列于左（后），以备医界采用。

生淮药一两，怀牛膝一两，生赭石八钱（轧细），生龙骨六钱（捣细），生牡蛎六钱（捣细），生怀地黄六钱，生杭芍四钱，柏子仁四钱。磨取铁锈浓水以之煎药。方中赭石必一面点点有凸，一面点点有凹，生轧细用之方效。若大便不实者去赭石，加建莲子三钱。若畏冷者，以熟地黄易生地黄。

《金匮》有风引汤除热瘫痫，夫瘫既以热名，明其病因热而得之也。其证原是脑充血也。方用石药六味，多系寒凉之品，虽有干姜、桂枝之辛热，而与大黄、石膏、寒水石、滑石并用，药性混合，仍以凉论。且诸石性皆下沉，大黄性尤下降，原能引逆上血使之下行；又有龙骨、牡蛎与紫石英同用，善敛冲气，与桂枝同用，善平肝气，肝冲之气不上升，则血之上充者自能徐下降也。且其方虽名风引，而未尝用祛风之药，其不以热瘫痫为中风明矣。特后世不明方中之意，多将其方误解耳。拙拟之建瓴汤，重用赭石、龙骨、牡蛎，且有加石膏之时，实窃师风引汤之义也。”

据上文归纳简表：

中风
- 病名：内中、脑充血
- 病机：上盛下虚，肝木失和，肺气不降，肾气不摄，冲气、胃气上逆，脏腑之气上升太过，血上注于脑，累及神经
- 病状：眩晕、脑疼发热，目胀耳鸣，心烦，噫气，肢体不利、瘫废，口眼歪斜，面如醉，甚至烦仆，昏不知人；脉弦长有力
- 治法：镇熄肝风
- 方药：镇肝熄风汤（服数剂，方加桃仁、红花、三七化脑瘀血）
  建瓴汤（风引汤化裁）

综合分述

一、中风命名

阅读历代医籍，考其中风命名，早见《内经》。《内经》论中风，观点有二：其一，外中风邪，计有名偏风、脑风、仆击、偏枯等，见《素问·风论》，《灵枢·九宫八风篇》等。其二，内伤病变，计有名薄厥、偏风、痿厥、喑俳、煎厥、巅厥、厥等，见《素问·生气通天论》，《素问·通评虚实论》，《素问·调经论》，《素问·脉解篇》，《素问·玉机真藏论》，《素问·脉要精微论》等。张仲景《金匮要略》有记载，但是把中风与外因、内因混为一谈。《千金方》亦说："中风大法有四：一曰偏枯，二曰风痱，三曰风懿四曰风痹。"长期医疗实践，疑外中风邪不符实际，因而刘河间以"火"立论，李东垣以"气虚"立论，朱丹溪以"湿痰"立论，遂有中风非风之议论。《溯洄集》据刘、李、朱三家立论与以前不同，便提出真中风，类中风之名。真中风指外中风邪，类中风指因火热、气虚、湿痰引起暴病猝仆类似中风之谓。此外，还有名卒中，肝阳上亢，肝风内动等名目。

总言之，祖国医学中风病名的名称较为复杂。大至将有关中风先兆证与发病证概括在内，例如：

（一）证候命名

1、先兆症 眩晕、脑风、头风、肝阳、肝风、内风。

2、发病证 偏中风、偏枯、风痱、风懿、喑痱。

【按】偏风、偏枯、风痱，与半身不遂同义，不遂入用。风懿，语声不出，或谓语言謇涩。喑痱，语言不能出，足废不能用，故谓喑废。

（二）病机命名

薄厥、煎厥。

【按】：薄厥。薄，通“迫”。此病名首见于《素问·生气通天论》，系因暴怒等精神刺激，导致机体阳气亢盛，血随气逆，郁积头部所致。其主要症状有卒然厥逆、头痛、眩仆等。临床上，本病可见于现代医学中的脑溢血、脑血管痉挛、蛛网膜下腔出血等。

煎厥：指机体内热炽盛、消烁津液而出现昏厥的病症。本病多因患者平素阴精亏损、阳气亢盛，复感暑热所致。其主要症状有：耳鸣，耳聋、目盲，重者可突然昏厥。临床上，本病可见于现代医学中的脑血管痉挛、脑溢血、蛛网膜下腔出血等。

（三）病位命名

巅疾、肝风。

【按】：《内经》云：“厥成巅疾。”厥，指气逆，气

逆上而不已，则变为上巅之疾，既名以巅疾、则病在巅顶，已极明示，不过古人未揭出脑字，若以巅疾为脑疾，正与今之谓脑血管疾病相符。肝阳上亢，乃至肝风内动，气逆乱于头，无疑则眩晕而病巅疾。故又用大厥、煎厥、薄厥来形容病势。

古人把外来之“风”作为命名，按《素问·风论》说，“风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为疠风，或为偏枯，或为风也。其病各异，其名不同。或内至五脏六腑……风者，善行而数变。”从以上含义不难看出，当时把临证上变化迅速、复杂之病，一概认作“风”。由于中风的发生，亦是变化迅速而病因复杂多变，所以就把本病的主因定为风，以中风命名。

肝阳上亢，肝风内动，厥气乱于头，脑部血瘀，脑功能失常所致之病。因此，中风属于脑血管意外疾病范畴。如仍沿习用中风之名，可命名内中风，中风之上加内字，以示外因、内因区别，而不致混淆诊断与治疗。

高血压病、脑血管疾病，是现代医学病名。高血压病发展为脑血管疾病，这是医学常识，医所共知。祖国医学无此病名称，但是这种疾病不是现在才发现，祖国医学早有“巅疾”的记载。此以比较接近的来说，眩晕，肝风，内风，肝阳上亢，属于高血压之类；内中风，巅疾，属于高血压脑病，脑血管疾病之类。相互比较，了如指掌，明若秋毫。

二、发病原因

疾病的发生，有外因，有内因。故《素问·调经论》说："夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。"所说生于阴，就是生于内；所说生于阳，就是生于外。《灵枢·口问篇》亦说："夫百病之死生也，皆生于风、雨、寒、暑、阴、阳、喜、怒，饮食居处，大惊卒恐，则气血分离，阴阳破散，经脉厥绝，脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留，经脉空虚，血气不次，及失其常。"因而长期以来对中风发病原因也有外因、内因之说。

（一）外因

外因为风邪外袭而中风。《素问·风论》说："风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户（经俞）所中，则为偏风。"《灵枢·岁露论》说："贼风邪气之中人也……然必因其开也，其入深，其内极病，其病也卒暴；因其闭，其入浅以留，其病也徐以迟。"隋代巢元方《诸病源候论》亦说："中风者，风邪中于人也。"宋代陈无择《三因极一病证方论》指出："人或中邪风，鲜有不致毙者。"以上均以为风邪外袭，作为中风发病原因。

【按】多属推测误解，因而与临床实际不符，历代医家已有议论驳斥，此不多赘。

（二）内因

内因为非外来风邪，实是内伤病变。饮食不节与中风关系，如《素问·通评虚实论》说："病消瘅，仆击偏枯……肥贵之人，则膏粱（脂膏厚味）之疾也。"《证治准绳》提到："夫膏粱之人，酒食所伤，以至中脘留饮，胸闷痞满。又"久食膏粱厚味，肥甘之品，损伤心脾。"所以《素问·至真要大论》说："五味入胃，各为所喜攻……久而增气，物化之常也；气增而久，夭之由也。"由此可见，饮食不节，也是致病的重要原因。沈金鳌《杂病源流犀烛》指出："肥人多中风，河间曰：'人肥则腠理致密而多郁滞，气血难以通利，故多卒中也'。医鉴曰：'肥人多中风者，以其气盛于外而歉于内也，肺为气出入之道，肥人者气必急，急则肺气盛，故痰涎壅盛。"此言饮食不节，营养过盛，则变为肥胖体质，损伤心脾，可导致中风。

内伤造成机体阴虚阳实与中风的关系：刘河间《六书》卒中暴死一节中说："中风瘫痪者，非谓肝木之风实盛，亦非外中于风，由乎将息失宜，心火暴盛，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实而热气怫郁，心神昏冒，卒倒无知。"据此，后世医家谓河间以"火"为主因而立论。

气虚中风：李东垣《十书》说："中风者，非外来风邪，乃本气病也，气衰之际多有此疾。"由后世医家遂谓东垣以"气虚"为主因而立论。

中风由血虚挟痰、湿：朱丹溪《心法》强调说："中风大率血虚有痰，或属虚挟痰与湿。"又说："湿生痰，痰生热，热生风。"基于这些论述，后世医家谓丹溪以"痰"

为主因而立论。河间、东垣、丹溪论点，皆否定中风主要原因不是外风，至力于从内因进行深入研究，这对病因学说的发展有一定贡献。

中风是气虚血瘀所致说：王纶《明医杂著》指出："古人论中风偏枯，麻木诸证，以气虚死血为言，是论其致病之根源。"死血，即有瘀血阻滞气机，所以产生偏枯。

中风是内伤积伤颓败所致。《景岳全书》说："非风卒倒证，无非气脱而然。……先伤五脏之真阴，此至病之本也。……积损为颓，此发病之因也。"又说："非风一证，即时人所谓中风证也，此证多见卒倒，卒倒由昏愦、本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致。"景岳赞成河间、东垣、丹溪非风说，并且有发挥，承先启后，匡正舛误，确有裨益。

（三）多因素

议论中风因素，除内因、外因外，还有多因素，但首先是在内伤积损的严重情况下，再加不良因素刺激而诱发中风。如《素问·生气通天论》说："大怒，则形气绝，血菀于上，使人薄厥……"《灵枢·百病始生篇》说："起居不节，用力过度，则伤阳络，阳络伤，则血外溢。"河间《六书》说："由于平日衣服饮食，安处动止，精魂神志，性情好恶，不循其宜而失其常，久则气变兴衰而为病也。"又说："中风瘫痪者……多因喜、怒、思、悲、恐之五志有所过极而卒中者，由五志过极皆为热甚故也……。"龚居中《医学正传》说："夫中风之证，盖先伤于内，而后伤于外也，但有标本轻重不同。古人论中风者，言其证，三先生论中风

者，言其因；其所谓因火，因气，因痰者，亦未必无外邪侵侮而作也。”

以上均是说先有严重内伤积损，继则剧烈的诱因刺激而发病。

比如性情恶好，是说在暴怒之下，或极度高兴之余，特别亲近的人遭到不幸而过于伤感之际，或者受到突然惊吓之后，都有发病甚至死亡的例证。一般中风发病到死亡，有时经过几小时，或1～5天。有的抢救可挽回生命。中风引起暴死，最常见的是高血压合并动脉粥样硬化症，也有些是脑血管病畸型（无高血压史）。常见有老年人在情绪特别激动时，可发生脑蛛网膜下腔出血或脑实质内出血而致暴死。情绪激动时，由于血压突然升高，致使一些本来动脉已硬化变脆的病人发生脑血管破裂出血而致死亡。所以古人云，大怒使人形气绝。

起居不节：起居不节而用力太猛，也会引起脑部血瘀。余曾治一患者，大便时用力诱发中风，以及劳累过度诱发中风，亦属常见。

肥胖：肥胖是中风危险因素，因为肥胖增加心脏负担，促进动脉硬化，血压升高，特别是面红的患者，最易患中风。

寒冷刺激：高血压患者，冬天不注意保温，而突受寒冷刺激，亦是诱发中风的因素之一。据有关资料说明，冬天以温暖室内走到寒冷室外时，外周血管收缩，血压升高，突然血压升高，易发生脑出血。有报告说，冬天脑出血发生多，调查寒带地方室内温度低和脑中风死亡率高有密切关系，即没有暖气设备家庭的脑中风死亡率，与有暖气设备的家庭以

6年发病死亡率相比多2.4倍。所以对高血压病人来说，天气太冷，从室内到室外要当心保暖，避免中风发生。

考查医学发展史，唐朝以前对中风病因，外因、内因混为一谈。金、元朝医家疑中风非外风，主火、气、痰之说，至张景岳提出中风非风，亦皆“内伤积损颓败”所致，卓识高见，深究《内经》内伤旨意，遂澄清了外风所中之谬误。

综上所述，兹将中风因素归纳如下：

1.远因：①先天因素。②后天因素，如长期饮食不节，偏嗜肥甘厚味过度，或五志化火等形成内伤，或安处动止失常，以及脑劳伤神、伤阴，肾阴不足，肝阳持续上亢，是中风的前趋证。

2.主因：有关致病因素刺激，人体阴阳失调，久之则引起内伤积损，某些组织器官逐渐颓败，最后导致中风。

3.近因：即诱因。素有严重肝阳上亢，内伤颓败因素，卒然大怒、暴喜、突然寒冷等刺激，气逆逼血妄行，血郁于上，遂成中风。

4.副因：如中年以上的肥胖体质，或素有较重的肝阳上亢，内伤颓败因素，加之起居不节，用力过度等，有可能导致中风。

中风发病原因，经历了从外因到内因，弃外因之说，深究内因之旨，认为摄生不慎，血气衰败，内伤积损，肾阴亏损，肝阴不足，肝阳上亢，躁越无制，血随气逆，血郁脑部，脑受恶性刺激，脑功能障碍，遂产生卒倒，神昏不语，知觉运动丧失，血痹筋失所养，则见半身不遂；津液不能正常运化，聚积喉头及口腔，出现痰壅喉鸣，属本虚标实证。究其病根在肾，肾阴虚而肝失涵养；病变在肝，而阳上亢；病位

在脑，脑有瘀血所致。

中风属于脑血管疾病范畴。如长期过食动物脂肪与含高胆固醇食物，是引起高血脂，高胆固醇症，或长期过食过咸食物，是导致高血压并发展为脑动脉硬化的重要原因之一。又如长期精神活动过于兴奋或抑制，注意力高度集中，精神紧张而体力劳动又较少的职业，都可导致高血压。40岁左右就体型肥胖的人，亦常有高血压。若长期患高血压，加之将息失宜，失于调治，重要脏器的动脉转变为硬化，或粥样硬化，特别是脑动脉硬化的患者，遭剧烈刺激而血压骤升，易发生脑血管破裂出血。动脉硬化的患者，凝血机制异常时，有可能发生脑血栓。脑血管痉挛易发生暂时性缺血发作。这些病变的起因及形成所表现的证候，与中医所谓中风基本相吻合。

三、发病机理

究其中风发病机理，病源是肾阴虚，病变是肝风内动，病位是脑有血瘀，阴阳失调，脏腑相互影响。

（一）肾阴虚

医所周知，肾为先天之本。肾气对人体生长发育和生殖起着十分的重要作用，对整个生命机能盛衰也起决定性影响。所谓“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛……”“精少，肾脏衰，形体皆极（衰弱）。”《素问·阴阳应象大论》说：“年四十而阴气自半也，起居衰矣；年五

十，体重，耳目不聪明矣。”《素问·脉解篇》说：“内夺（失精）而厥（气逆），则为喑俳（通痱，作废解），此肾虚也，少阴不至者，厥也。”《灵枢·本神篇》说：“五脏，主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气。”以上说明肾藏精气的衰弱，不仅形体衰弱，而且诱发各种疾病，如喉喑不能言，足废不能用。肾阴在人体极为重要，阴阳失调产生疾病，严重阴虚可导致“阴阳离决，精气乃绝”的危险。

《景岳全书》说：“命门（肾阴和肾阳）为精血之海，脾胃为水谷之海，均为五脏六腑之本，然命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发。”认为五脏六腑的阴阳皆为肾供应。《医贯》说：肾阴“是上行夹脊至脑中为髓海，泌其精液，注之于脉，以荣四肢，内注五脏六腑。”

河间《六书》说：“心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无知……或即不死而偏枯。”又《医学广笔记》说：“真阴既亏，内热弥甚，煎熬津液，凝结为痰，壅塞气道，不得通利，热极生风，亦致猝然僵仆。”《雪雅堂医案》亦说：“阴虚阳扰，水不涵木，木旺生风，而气升、火升、痰升，冲激脑经所致。”由此可见，古人论中风发病机理，对肾阴理论相当重视。

总言之，肾阴是机体生命活动的重要物质基础，来源于先天、后天两方面。先天禀受父母的精血，故《内经》说：“人始生，先成精，精成而后脑髓生。”肾为先天之本，肾气之盛衰，又直接影响人的生长发育、衰老及健康。后天摄

入饮食营养，脾胃消化，吸收饮食精微，经气化作用，化生精、津、液、血。在正常生理情况下，营养全身，并参与人体新陈代谢，在内外因素影响下，经汗、涕、泪、唾、尿等的排出来协调，以保持人体阴液所需的相对平衡。在致病因素影响下，则出现肾虚的病理状态。临证所见能引起肾阴虚的主要有下列因素：

1.体质素弱：由于先天不足，禀赋虚弱，或遗传；后天饮食不当，失于调养，均可导致阴虚。

2.劳累过度：劳动、高温汗出过多，房劳伤精，以及用脑过度，常常通夜不寐等，也可导致阴虚。

3.内伤外损：久病，如梦遗滑精，内出血，潮热盗汗；外伤，如流血过多等，亦可导致阴虚。

4.热邪耗伤：温热病伤阴，正如吴鞠通说："热之所过，其阴必伤。"

5.误治后果：误汗、误吐、误下或热病用热药，以及病后尚缺乏善后调理，慢性阴伤未恢复等。

（二）肝风内动

肝属厥阴，部位在胁，经起于足趾，上通于巅顶。肝之病变与中风关系密切。

1.肝血亏虚：肝藏血，冲任之血皆汇于肝，而且具有调节血量濡养全身，使人体机能正常活动，所以《素问·五脏生成篇》说："人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。"若肝血虚，血虚生风，肝风内动，则易导致中风病变。

2.肝气上逆：肝气喜条达，主上升，恶抑郁，郁久则化

火。如抑郁、发怒均伤肝，影响肝失藏血作用，导致血液逆行外溢。《素问·玉机真脏论》说："怒则肝气乘矣。"《素问·脏气法时论》说："肝病者……气逆则头痛。"又如《素问·生气通天论》说："大怒，则形气绝，血菀于上，使人薄厥。"《沈氏尊生书》亦说："故一阳生发之气，起于厥阴，而一身上下，其气无所不乘，肝和则生气……为诸藏之生化；若衰与亢，则为诸藏之残贼。"由此可知，肝气的作用与反作用，对人体影响很大。气有余，便是火，异常之火，即易发生中风。

3.肝火上炎：从病变说，肝火又叫相火。肝火，有肝经蕴热化火，有肝阳亢化火，有肝郁化火等。肝火甚则肝气逆行，故《素问·脉解篇》说："肝气当治而未得，故善怒，善怒者名曰煎厥。"所谓煎厥，《素问·生气通天论》说："使人煎厥，目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汩汩乎不可止。"《素问·调经论》说："气与血并则为实焉。血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死。"可知肝火的危害，勿容忽视。

5.肝风内动：风为阳邪，风胜则动。《素问·阴阳应象大论》说："东方生风……在体为筋，在脏为肝……在变动为握（痉挛、颤抖）。"肝之动由于风，肝风内动有微有甚，《素问·至真要大论》说："诸风掉眩，皆属于肝。"掉眩属肝阳上亢，隐患肝风内动，是言中风的前趋证，风之微者。《临证指南医案》说："叶氏发明内风，乃身中阳气之变动，肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。"此言因肝木失和，风自肝起。肝风内动甚者，则昏瞀猝仆，如《中风斠诠》说："昏瞀猝仆，

痰壅涎流，而语言謇涩，瘫痪不仁，皆举世所共知为中风之病也。……惟是火之升、气之升、痰之壅，皆其肝风煽动，有以载之上浮，是风为病之本，而火也、气也、痰也，皆其标。”

（三）脑部瘀血

脑藏头颅之内，和脊髓相连接，并且和肾有密切关系。对于脑功能的记载，《素问·脉要精微论》说：“头者精明之府。”说明头脑是精髓和神明高度聚集的地方，人的一切精神活动，刺激活动，都由脑来支配主宰，对体内外作出明确的反应。《医林改错》说：“盛脑髓者，名曰髓海；其上之骨，名曰天灵盖。两耳通脑，所听之声归于脑……两目系如线长于脑，所见之物归于脑……鼻通于脑，所闻香臭归于脑……所以小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓空。”脑不但统率精神活动，并且主四肢活动等，如《灵枢·海论》说：“髓海有余，则轻劲多力，自过其度，髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”肝风内动，气血逆乱于头，则眩仆巅疾，所以《灵枢·五乱篇》说：“乱于头则为厥逆，头重眩仆。”《素问·脉要精微论》说：“病变而成，厥成为巅疾。”中风之巅疾，脑功能失常，精神意志及肢体知觉运动也失去常态。

中风发病，多属肾、肝、脑的病变，由此而产生气虚、气脱、阴虚火盛，多痰涎，脑部血瘀等；反之又影响肾、肝、脑，使病情恶化。正如《景岳全书》说：“非风卒倒，无非气脱而然；人之死生，全由乎气，气聚则生，气散则死。凡此病者，先伤五脏之真阴，此病之本也；再或内劳外伤，复

有所触，以损一时之元气，或以年力衰迈，气血将离，则积损为颓，此发病之因也。盖阴亏于前，而阳损于后，阴陷于下，阳浮于上，以致阴阳相失，精气不交，所以忽尔昏愦，卒然仆倒，此非阳气暴脱之候乎？”又说“经云：人‘年四十而阴气自半’，正以阴虚为言也，夫人生于阳而根于阴，根本衰则人必病，根本坏则人必危矣。所谓根本者，即真阴也。人知阴虚唯一，而不知阴虚有二，如阴中之水虚则多热、多燥，而病在精血；阴中之火虚则多寒、多滞，而病在神气；若水火俱伤，则形神俱弊，难以为力矣。”据以上论述，悟得中风脱症，有阳脱、阴脱之别，最后阴阳俱脱而生命终。又如《类中秘旨》说：“今之所谓猝倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风。证是上实，而上实由于下虚，则其上虽实，乃是假实；其虚者，肾不充不能涵木，肝阳内动，生风上扬，激犯脑经而口眼歪斜，手足搐搦，口不能言，或为僵仆，或为瘫痪。”

以上论述说明，肾阴虚、肝风内动、脑部血瘀，是中风的主要病机。

（四）阴阳失调，脏腑相互影响

凡机体遭受致病因素刺激，必然引起脏腑的阴阳失调，比如肾阴虚，则肾阳相对过亢。肾阴虚也可引起肝阳偏亢，继而肝阳亢，亦损及肝阴。肝肾阴不足，可出现心火盛；反之又耗伤肝、肾之阴。因此，肝阳过亢，则肝阳化火，证见口苦，心烦等；甚则生风上扬，证见头晕目眩，头痛，震颤肢麻等。肝阳亢的火转而伤阴，肝肾阴虚与肝阳上亢反反复复，遂成恶性循环，失于调治，导致人体内伤积损而颓败。

若突遭剧烈刺激，肝阳骤然过亢，气血上逆，血瘀脑部，遂产生一系列中风证候。

1.阴阳失调，肝阳偏亢，隐患肝风内动：若肾阴虚，肝阳偏亢，血管舒缩中枢兴奋，血管收缩神经冲动占优势，使全身小动脉痉挛（隐患肝风内动），外周阻力增加，引起血压增高（肝阳偏亢）；开始血压增高则属暂时性，继而频繁持久地血压增高（肝阳上亢），导致各脏器缺血（肾、肝阴不足），进而又促使全身小动脉痉挛。

2.病源在肾，病变在肝：肾主肾阴、肾阳，肝主藏血。由于肾脏缺血（肾阴不足），肾小球旁细胞分泌的肾素增多（肾阳，或叫命门火旺），肾与肝脏中形成的α_2球蛋白起作用而产生血管紧张素Ⅰ；肝脏中形成的α_2球蛋白经转化酶的作用而成为血管紧素Ⅱ。血管紧张素能使全身小动脉痉挛（肝风内乱），又刺激肾素增加和纳潴留的作用下，血压增高更加明显和顽固（肝阳上亢更加顽固），所以说病变在肝。

3.肾阴虚与肝阳上亢的恶性循环：由于肾、肝缺血，肾素与血管紧张素使全身小动脉痉挛，引起循环机能失调，刺激大脑中枢而使功能紊乱；反之又影响循环机能，这样形成恶性循环，使高血压加剧（肝阳上亢加剧），因而诊脉多弦劲（硬）。

4.失于调治，内伤积损而颓：因患高血压病持续多年后，全身小动脉逐渐硬化，而小动脉管壁失去弹力，纤维增生，中层肥厚变硬，管壁狭窄，缺血供养而变性；或者动脉的内膜类脂质沉积，发展成动脉粥样硬化，或者内膜中层退化与钙化，甚至骨化（以上可谓内伤积损颓败）。全身小动

脉硬化，又使脏器血液供应失调而发生病变，常见有心、脑、肾动脉硬化为显著，脑动脉硬化最易导致脑血管意外疾病。

5.病位在脑，脑有瘀血：因持续患高血压病，而硬化的脑小动脉极为脆弱，最易破裂。如大怒，暴喜，或起居用力过猛等刺激，血压亦再骤升，可导致脑溢血病的发生，脑血循环障碍而功能失常，出现卒倒昏迷肢瘫等证。正如《金匮要略》说："夫风之为病，当半身不遂……贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂；邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。"此说明中风后，不仅有半身不遂，还伴有口眼歪斜，是与其他疾病卒倒的鉴别特征。仲景在分类描述病情，亦是突出重点。一般来说，中络、中经，是轻证；中腑、中脏，是重证。肌肤不仁，肢不胜重的半身不遂，属于瘀血闭阻经络而然。中腑不识人，乃腑浊内阻上蒸，神窍蒙蔽所致。因肺主声，心开窍于舌，脾连舌本而系于舌下，肝脉循喉咙，因邪入脏，则心肺失主，脾、肾、肝脉受阻，舌强廉泉开，阴液失摄，故谓中脏舌难言，口吐涎。以上所述，其实是脑有瘀血，而脑功能失常所产生一系列证候。此关不揭破，对于提高医疗水平，的确是一大障碍。

6.半身不遂，口眼歪斜，二便失禁，言语謇涩：《医林改错》说："凡病左半身不遂者，歪斜多半在右，病右半身不遂者，歪斜多半在左。……人左半身经络上头面，从右行；右半身经络上头面，从左行，有交叉之义。"经今临证，此观察符合实际。现在已知，大脑对躯体运动神经[illegible]

图书馆

有交叉性质，肢体的感觉和运动作用，均由大脑支配。若大脑有瘀血压迫在左，则右手足不能正常运用（半身不遂）；病变在右，则左手足不能运用；如果大脑交叉受病，亦有左手右足不遂的，或右手左足不遂的。面神经支配的下部面肌，舌下神经支配的舌肌，亦是受对侧皮层控制，所以眼、舌向一侧歪斜；视神经受病，则目上视或斜视。至于二便失禁，言语謇涩，无疑亦属脑功能失常所致。

7.痰、火上壅的中风：究其痰涎，指呼吸道及唾液腺所分泌的生理或病理性产物，由津液变化而成。不论因病而生痰涎，或因痰涎而病变，均与肺、脾、肾有密切关系。中风病变而脑功能失常，患者昏迷嗜卧，机体抵抗力下降，舌常后坠，舌运转活动不灵，因而呼吸道分泌物不易排出，以及口腔分泌物积聚喉间作响，谓之痰鸣。呼吸道分泌增多，肺气不畅，制节不行，即各毛细血管分泌大量的液体，于是血液中渗出的液体转变为痰涎；脾气运化功能低下，津液水湿亦聚为痰涎。所以朱丹溪说“湿生痰”，刘河间说“热生涎”，缪仲淳说“内热煎熬津液，凝结为痰……”，虽然理论不全符实，但都是言因病而生痰涎。如因痰涎障碍呼吸道而影响肺功能，二氧化碳不能及时排出，氧气吸入不足，这时加剧脑缺氧和脑水肿，颅压增高，病情加剧，同时分泌物增多而聚积喉间，随呼吸产生喉鸣，误入气管时，可引起肺部炎性病发，甚或窒息而死，这都是因痰涎而致病的不良后果。因此，历来对中风病人都重视治痰。

究其火热，指生理上的火盛转变为病理上的火，即肾阴虚，肾阳盛；肝阴虚，肝阳亢，阳亢常易化火热，于是患者表现火热证候，如颧红，舌红乏津，心烦口干等，属虚火；

面红、舌红、苔黄黑，烦躁，口干燥，小便黄赤，大便秘结等，属实火。

8.闭证、脱证：前已叙述，中风系脑部瘀血。瘀血少，则病轻；瘀血多，则病重，此自然之理。闭证，无疑是中风后阴阳失调的重证；脱证，是中风后阴阳欲离决的危证。闭证，肝阳上亢，气血奔涌，痰涎壅盛，脉必弦劲等，多兼有热或挟湿的实证。脱证，真阴欲竭于下，无根火飞腾，气涌痰潮，自汗淋漓，手足逆冷，脉不弦劲等，多属虚候。临证有阴脱、阳脱之别，或阴阳俱脱，均属脑瘀血多而病情严重的危候。正如《内经》说："阴阳离决，精神乃绝。"此不过大脑兴奋与抑制功能失调而至全废的结果。

四、辨证规律

诊断疾病，是要认识疾病的本质，认识疾病的发生、发展的规律，给治疗提供可靠依据。

（一）先兆证（中风前驱期）

中风先兆证，历代医家均有阐述。《素问·玉机真脏论》说："春脉如弦，其气来实而强，此谓太过，则令人善怒，忽忽眩冒而巅疾。"朱丹溪说："眩晕者，中风之渐也。"《诸病源候论》说："风入于脑……其眩不止，风邪甚至变颠倒为巅疾。"所言脉弦硬，性情暴躁，头晕目眩等肝阳上亢，是谓中风先兆证。后世医家屡经临床实践，不断补充发挥，多认为系阴虚内热，肝阳上亢，肝风内动，表现

舌干口苦，头痛眩晕，或大便秘结，小便短赤，心烦、暴躁等。如《中风斠诠》说："当其未发之先……或为神志不宁，或为眼目眩晕，或则头旋震掉，痞痹纷纭，或则脑力顿衰，记忆薄弱，或则虚阳暴露，颊热颧红，或则步履玄，足轻头重，种种情形。"《医林改错》记载中风先兆有34种表现，值得参考，所说"未得半身不遂以前……有云偶尔一阵头晕者，有头无故一时发沉者，有耳内无故发响者，有耳内无故蝉鸣者，有下眼皮长跳动者，有一只眼渐渐小者，有无故一阵眼发直者，有眼前长见旋风者，有长向鼻中攒冷气者，有上嘴唇一阵跳动者，有上下嘴唇相凑发紧者，有睡卧口流涎沫者，有平素聪明忽然无记性者，有忽然说话少头无尾语无伦次者，有无故一阵气喘者，有一手长战者，有两手长战者，有手无名指每日有一时屈而不伸者，有手大指无故自动者，有胳膊无故发麻者，有腿无故发麻者，有肌肉无故跳动者，有手指甲缝一阵出冷气者，有足趾甲缝一阵阵出冷气者，有两腿膝缝出冷气者，有足孤拐骨一阵发软而外梭倒者，有腿无故抽筋者，有足趾无故抽筋者，有行走而两腿如拌蒜者，有心口一阵气堵者，有心口一阵发空气不接者，有心口阵发忙（怔忡）者，有头顶无故一阵发直者，有睡卧自觉身子发沉者。"以上观察，可谓深入细致，均属轻重不同的肝风内动证候。所说各证候，与西医言高血压引起的血管运动中枢改变而产生的一系列神经症状基本相符。据有关文献记载，高血压患者78～88%有类似神经衰弱样症状。兹归纳如下：

头痛：多见早晚头痛，甚则发剧烈头痛伴恶心、呕吐，是高血压病发展的预兆。

眩晕：一般以自觉自身不稳，摇晃感为常见，甚则亦有少数较轻的恶心、呕吐。

视力障碍：可见一过性一侧或双侧的视力模糊。

运动障碍：可见一过性肢体活动无力，多为一侧性。

感觉障碍：多主观感觉障碍，表现为异样发麻，蚁走感，或其他不适感，亦可见肢端感觉障碍。

植物神经症状：可见有时心慌、气喘、皮肤苍白，或发红，四肢厥冷、震颤、多汗，血往头部上冲感，耳鸣，心烧，胃不适等。

类神经衰弱症：可见失眠，寤寐不安，记忆减退等。

精神障碍：可见焦虑不安，或暴躁易怒，或忧郁，疑病观念等。

中风先兆证，有轻有重，一般是阶梯式的发作加重。至于中风将发之际，《医贯》说："乾坤生气云：凡人有手足渐觉不遂，或臂膊髀股指节麻痹不仁，或口眼歪斜，语言謇涩，或胸膈迷闷，吐痰相继，或六脉弦滑而虚软无力，虽未至仆倒，其中风晕厥之候可指日而决矣。"

1.先兆证性质：肝郁化火所致肝阳上亢，肝风内动，表现头痛，目赤，眩晕，烦躁，大便秘结，舌苔黄黑等，属实证。肝、肾阴虚所致肝阳上亢，肝风内动，表现头眩晕，耳鸣，虚烦失眠，舌红乏津液等，属虚证。

2.先兆证趋势：早期多属肾阴虚，肝阳偏亢，心肾不交，心火盛，继而肝阳上亢，以致肝风内动，证见头痛，眩晕，耳鸣，失眠多梦，心烦，颊颧时赤，善怒，口干口苦，便秘尿赤，指麻肢颤，肌肉跳动，脉弦劲等。如失于调治，病情逐日加剧，手足渐觉不遂，或半侧臂膊髀股指节不仁，

语言謇涩，口角流涎，胸膈迷闷食欲低下，精神呆顿等，为中风即发之兆。

3.辨阴阳虚实脉舌：

（1）阳证：头痛，头胀，目糊，筋惕肉瞤，面红，口干，目赤，鼻衄，大便秘，小便赤等。

（2）阴证：失眠，多梦，健忘，心悸，耳鸣，行动气急，肢冷，夜间多尿，足软阳萎等。

（3）实证：面红，口干，目赤，鼻衄，大便秘，小便赤等。

（4）虚证：失眠，多梦，健忘，心悸，耳鸣，行动气急，足冷夜尿多，足软，阳萎等。至于眩晕痰多肢麻，舌强呆钝，不遂，㖞斜，言难，行动迟缓，属风痰兼挟之证，不能单以阴阳来区分。如眩晕，头痛，头胀，目糊，筋惕肉瞤等虚实证均可发生。

（5）肝肾阳亢：证见眩晕，头痛，头胀，目糊，筋惕肉瞤，小便黄等。

（6）心肾阴虚：证见眩晕，失眠，健忘，心悸，行动气急，耳鸣等。

（7）阳虚：证见眩晕，肢冷，夜间多尿，足软，阳萎，耳鸣等。

（8）实火：证见面红，口干，目赤，便闭，小便赤，头痛，头胀等。

（9）风痰：证见痰多，舌强，呆钝，不遂，㖞斜，行动迟缓等。

（10）脉象：以弦为多，次为数，滑脉为阴中之阳，多属痰，亦属阴虚；濡而细为阴脉，多为阴阳两虚，或气血虚

弱，代脉为病情重。

（11）舌苔：白腻属寒痰、寒湿，黄腻属火、属热痰，舌红属阴虚，舌胖属痰湿，紫气瘀斑属瘀血等。

4.高血压的诊断标准：

（1）高血压诊断标准：据国际卫生组织规定，血压在18.66/11.99kPa(140/90mmHg) 以下者，为正常人的血压；血压超过21.32/12.66kPa(160/95mmHg) 以上，定为高血压；血压在11.99～12.53kPa(140/90～94mmHg)定为“临界高血压”。“临界高血压”据我国过去标准仍属于高血压范畴。我国在比较患病率及评定防治效果时，均应将“临界高血压”及确诊高血压分别计算。在同国际患病率及防治效果比较时，“临界高血压”则不计算在高血压之内。

（2）高血压的临床分期：确诊高血压可按临床表现分为三期

一期高血压：血压达到确诊高血压水平，临床无心、脑、肾并发症表现者。

二期高血压：血压达到确诊高血压水平，并有下列一项者。

经X线、心电图或超声波检查，有左心室肥大；眼底检查见有眼底动脉普遍或局部变窄；检查蛋白尿，或检查血浆肌酐浓度轻度升高。

三期高血压：血压达到确诊高血压水平，并有下列一项者。

脑出血，或高血压脑病；左心衰竭；肾功能衰竭；眼底出血或渗出，视神经乳头水肿或有或无。

（3）恶性高血压（急进型高血压）：病情急骤发展，

舒张压常持续在17.32kPa（130mmHg）以上，并有眼底出血，渗出或视乳头水肿。

（4）继发性高血压：对年龄较轻，血压显著升高，降压药物疗效不大的高血压患者，应注意检查有无肾、肾血管性或肾上腺病变所致的继发性高血压的可能性。

高血压的分期，在临床上一般习惯将一期高血压称为早期高血压病，二期高血压称为中期高血压病，三期高血压称为晚期高血压病。

高血压病的预后好坏，与心、脑、肾主要脏器的损害程度密切相关，而这些脏器的受损又主要取决于血压升高的速度，特别是舒张压的高度。

高血压是老年人的一种常见病、多发病。由于老年人生理机能日渐衰减，受动脉硬化、血管弹性减弱等因素的影响，因而患高血压病的人逐渐增多。同时高血压病又是老年人易发生脑血管意外和冠心病的重要危险因素。老年人高血压大多发生在50～97岁之间，且以60～69岁为最多。从血压升高的情况来看，50～59岁者的血压以舒张压升高为主，而60岁以上者则以收缩压升高为主，故老年人的高血压病多为高收缩压性高血压。从并发症来看，以并发脑血管病、冠心病者为多，而脑血管病又以“出血性中风”的发生较多。有人对60～69岁高血压病随访调查，收缩压小于18.66kPa（140mmHg）者，10年间（1953～1963）的死亡率为50%；而收缩压大于26.66kPa（200mmHg）者，死亡率88.5%；舒张压小于7.99kPa（60mmHg）者，死亡率为9.1%，而舒张压大于14.66kPa（110mmHg）者，死亡率达100%。由此可见，高血压病对老年人的健康、生命危害很大，所见血压越高，

危害越严重。

（二）发病证（中风急性期）

1.主证及其鉴别：《证治要诀》说："中风之证，卒然晕倒，昏不知人，或痰涎壅盛，咽喉作声，或口眼歪斜，手足瘫痪，或半身不遂，或舌强不语。"《金匮要略》说："夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹。"《医学纲目》亦说："凡半身不遂者，必口眼㖞斜，亦有无半身不遂之证而㖞斜者，故另附之。"上述明确指出，仅一臂不遂是痹证，并非中风。痹，是风、寒、湿三气流着于肌肉关节，痹阻血脉，证见于臂的局部不遂而有痛感。中风是半身不遂而没有痛感。单纯口眼歪斜而无半身不遂者，亦不是中风证，而是风寒痹阻颜面所致。中风的特点，是以晕倒不省人事，苏醒后伴有口眼歪斜，半身不遂等证状。若无半身不遂者，则属一时昏厥之类。如《证治准绳》说："有元气素弱，或过于劳役，或伤于嗜欲而卒然厥仆，状类中风者。"临证时，当详审细辨，方不致误。

2.分类证：《金匮要略》最早把中风分为中络、中经，中腑、中脏。临证又有中浅、中深、中阴、中阳之分，也有以闭、脱概括分类的。《诸证提纲》说："其浅者，曰中血脉，口眼㖞斜；稍深者，曰中腑，多着四肢；深者，曰中脏，多滞九窍，故舌强不能言，或舌不转而失喑，风邪中于心脾也。"因而世俗云，中心风速亡（脑出血过多，所以速死），中脾风绵延难愈（多属治失其宜）。一般而言，心主神，中心败在神气，故多急毙。中脾患肢严重瘫痪，故绵延难愈。《证治准绳》说："阴中，颜清脸白，痰厥喘塞，昏

迷眩晕，喎斜不遂，或手足厥冷，不知人，多汗；阳中，脸亦如醉，善怒，牙关紧急，上视，强直掉眩。”《医宗必读》分闭证与脱证，所说“凡中风昏倒……最要分别闭与脱二证明白，如‘牙关紧闭，两手握固’，即是闭证；若‘口开手撒，眼合遗尿，声如鼾’，即是脱证。更有‘吐沫直视，肉脱，发直摇头上窜，面如妆，汗出如油’，皆脱绝之证。”

中风证候分类颇多，兹就以简御繁，将闭证与脱证的临床意义概述其要。闭，指邪气内闭。脱，正气欲脱。邪，是广泛指一切致病因素和病理损害。正，是指机体生理功能及其对疾病的防御、抵抗和再生能力等。邪正关系，互为因果，也是互相转化的。闭证，指邪伤正，患者机体功能暂时障碍，有正邪相争的全身反应，重要器官尚未衰竭，如牙关紧闭，两手握固等。脱证，指正虚极，循环、呼吸、泌尿等器官功能不全，甚至无能，出现中枢衰竭，如口开、手撒、眼合、鼾声、遗尿等。正如《内经》所说“头倾视深，精神将夺矣”的证候。

（1）闭证

轻证：短暂昏倒失神，或未昏倒则出现口眼歪斜，舌强，肢麻沉重，半身轻微不遂，口涎多，头痛，眩晕，心烦，舌红，脉弦，或弦数有力，属肝阳上亢，为阳闭。若色苔白腻，脉弦滑，属肝阳亢挟湿痰，为阴闭。此不是阴证。

重证：突然晕倒，不省人事，牙关紧闭，面赤身热，烦躁，呕吐，气粗痰壅，喉鸣，半身不遂，大便秘，小便黄赤，舌红苔腻，或黄黑苔，舌质有紫色瘀斑，脉弦数有力，属肝阳亢盛，肝风内动，痰火上壅，为阳闭。若静而不烦，

有时烦躁，面红，四肢不温，舌苔白腻舌尖边红，脉沉滑而数，属痰瘀血阻滞气机，为阴闭。此不是阴证。

（2）脱证

重证：突然晕倒，不省人事，眼合口开，手撒，鼾声，遗尿，半身不遂，面红，气促痰壅，多汗；或厥冷，舌红，有紫气瘀斑，脉弦数，或沉细而数，属阴液欲脱。若汗多肢冷，面色苍白，脉欲细，或浮大无根，舌淡边紫，属阳气欲脱。

危重证：卒倒，目直视，口开，手撒，喉鸣如锯，鼾声细微，额汗如油，面唇不荣，二便自遗，脉沉伏，或无伦次，或细欲绝等。又如闭证，脉先见弦劲，继而细小沉伏，均属死候。

死亡病例，一般几小时，或1～5日。

（三）恢复证（中风后缓解期）

恢复证指闭证或脱证，经抢救治疗好转而尚存在的有关主要证候。

1.气血虚：半身不遂，肢软乏力，或酸痛麻木，短气少言，面唇不华，食欲不振，或纳食呆闷，口涎多，语言不清，或舌有紫气瘀点，苔薄淡白，脉弦细，属气虚；若肢麻颤抖，头晕目眩，心悸，脉弦数，或细涩，舌淡红无苔，乏津液，属血虚。

2.肝肾阴虚：半身不遂，语声不清，手足软弱，颤抖，失眠，多梦，耳鸣，面微赤而垢，神微呆，舌质淡红，或有紫气瘀斑，脉弦数，或弦大乏力。

3.肝阳亢：半身不遂，语言謇涩，头痛眩晕，目赤，面

赤心烦，躁怒，失眠多梦，手足颤抖，小便黄，口干苦，舌红，或有紫气瘀点，脉弦劲。

4.心火盛：半身不遂，言謇，头痛眩晕，面红目赤，心烦心悸，胸闷胸痛，口干口苦，鼻衄，大便秘结，尿赤涩痛，舌尖红，或舌边有紫气瘀点，苔黄干，脉弦数。

5.心阴虚：半身不遂，言謇，头晕目眩，心悸心烦，少眠多梦，手足心热，颧红，舌淡红乏津液，或舌边有紫气，脉弦数，或结代。

6.心肾阳虚：半身不遂，言謇，头晕目眩，健忘，神呆钝，畏寒背冷，肢不温，口涎多，夜尿频，大便溏，舌质淡，或边有紫气瘀点，舌白润，脉沉细。

7.痰湿中阻：半身不遂，言謇，头昏胀，困倦嗜睡，脘痞恶心，舌淡口腻，痰涎多，小便浑浊，舌质淡白，苔腻而黄，或舌边有紫气瘀点，脉弦滑。

（四）后遗证（中风后遗期）

中风后经过一年以上的治疗，仍存在不同程度的半身不遂，或瘫侧萎软消瘦、颤抖，或肢节挛缩、僵硬、畸型，或语言謇涩，或神志呆钝，记忆减退，或遗尿不禁等，均属后遗证。

（五）复发证

秦景明《病因脉治》说："中风之症，一年半载，又复举发，三、四发作，其病较重。"《杂病源流犀烛》亦说："若风病既愈，而根株未能悉拔，隔一、二年数年必再发，发则必加重，或至丧命。故平时宜预防之，第一防房劳，暴

怒郁结，调气血，养精神；又常服药以维护之，庶乎可安。”说明中风复发，病情必然加重，甚至危及生命；同时强调将息调治以预防复发。究其中风复发，多属隐患肝风内动未治愈的缘故。

（六）预后判断

中风预后估计，《内经》说：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死；气复反则生、不反则死。”治之顺气降逆，引血下行，得生，失治则死。《医学衷中参西录》指出：“忽然昏倒，移时复苏醒者，其血管或有罅漏，出血不多，犹不至破裂甚剧者也；若其血管破裂甚剧，即昏仆不能苏矣。”《证治汇补》亦指出：“中风脉……浮迟沉缓者吉，洪大急疾者凶；又脾脉独缓而无力者，亦难治。”这对预后判断有重要参考价值。但是中风的生死、安危，不能单从当时病情来估计，更重要地还在抢救治疗，以及病情转变的应变治疗、护理、饮食宜忌等是否恰当。若恰当，可使患者转危为安；反之，轻病变重，重病丧命，即使未丧命而至残者亦有之。

（七）辨病结合

已如前述，肝风内动，肝阳上亢，是属于高血压病。高血压系高级神经活动紊乱而引起的一种慢性病，血压波动反复消长，病情加剧，导致脑血管疾病的发生。

1.高血压病：由于高血压引起脑血管间歇性痉挛，暂时性缺血发作，其证头痛、头晕目眩，肢体麻木，局部肌肉跳动，甚则短暂性瘫痪，失语失明，可持续数分钟或数天，如

严重而持久的脑血管痉挛，可使脑循环加剧障碍，引起脑水肿与颅内压增高，伴发剧烈头痛，呕吐，抽搐，甚至昏迷等。

2.高血压脑溢血：高血压病严重时，可引起脑出血，如中年以上的患者有高血压病史，起病急骤，仆倒昏迷，肢体瘫痪，脑脊液呈均匀血性，有局限神经系统体征，头眼转向一侧，口眼歪斜等，可排除颅外疾病所引起的昏迷。本病昏迷，呼吸深沉而有鼾声，心率快，呕吐、大小便失禁，甚至反射消失。

内囊出血：发病有剧烈头痛，继而出现三偏，即偏瘫、偏感障碍、偏盲，或失语等。

大脑半球白质出血：有单瘫、失语，局部肢体阵发性抽搐或感觉障碍等。

桥脑出血：有双侧瞳孔缩小，高热，肢瘫，强直等。

小脑出血：有后枕部痛，呕吐，共济失调，颈项强直等。

3.脑血栓形成：有高血压动脉硬化及心脏病等老年人，在发病几小时，或一二日逐渐出现偏瘫，意识障碍者，须考虑脑血栓形成的可能性。脑血栓形成的特点是：起病较缓，多在休息或睡眠时发生，睡眠时血压降低，血流缓慢，血液黏度增加，血凝异常等。临床表现，先有头晕肢麻，失语，继而渐发偏瘫，一般无昏迷，或有短暂意识不清等。临床所见，本病患者有的血压并不高，则属于心脏病患者导致脑血栓形成。

五、治疗方法

治疗方法，是根据辨证结论，立法，处方，用药施治。只有精确的辨证，才有正确的治法。由于《内经》、《金匮要略》论中风，有外因、内因混为一谈的弊端，因而唐代以前多从外风论治，用药惟有温经散风泄表之麻、桂、羌、防，大小续命汤之类，恣意妄投，千余年来，危害不浅。金、元以后，致力从内因研究中风，于是立法、处方、用药，不断革新，纠正其错误。在认识疾病实践过程中，从对症治疗发展到辨证论治新阶段，从经验到理性，逐渐形成理论体系，指导临床实践。

（一）知禁忌

1。“慎勿用大热药乌、附之类，故阳剂刚胜，积火燎原，……天癸竭而营卫涸，是以中风有此诫。”（《素问病机气宜保命集·中风论》）

2。“初得之遽用乌、附，又不活血，徒用防风、羌活辈，吾未见能治也。”（《丹溪心法》）

3。“内热生风及痰也，治痰先治火，清火先养阴，最忌燥剂；若误用种种风燥之剂，小续命汤，桂枝、麻黄、羌活、独活、防风、白芷、南星，轻则变重，重则必死。”（《医学广笔记》）

4。“凡中风多热，多火者，忌用辛温及参、术、羌、桂之类；多寒，多湿者，忌清凉，如生地黄、芍药、麦门冬、

石斛之类。”（《景岳全书》）

5.“不得恣意疏泄，不可再用风药，再行升散，愈散则愈动，因此，而气不复反则死者多。”（《类中秘旨》）

中风多属肾阴虚，肝阳上亢，肝风内动，所以忌用辛温祛风发表疏泄方药，因为最易伤正致虚，耗伤真阴，肝阳愈亢，其脏腑之血必随发表疏泄而上升，脑中充血愈甚，加剧血管破裂，不可救药，即轻病转重，重病致死。如证见寒、或湿痰，忌用清凉，免伤脾、肾阳气而造成不良后果。

另外，初中风人事不醒，绝对禁用通关散之类方药入鼻内取嚏开窍，催吐药祛痰，种种强烈刺激药，往往导致加重脑出血，使病情恶化，难于挽救。还有强烈祛风镇痉药，如全虫、蜈松等，亦须慎用，若滥用将造成瘫痪难以复康。以上关隘未透，诚医学家救死扶伤一大障碍。

（二）分先后

1.“初得急当顺气，及日久当活血。中风大率血虚有痰，治痰为先，次养血行血。初昏倒，急掐人中至醒，然后用痰药。”（《丹溪心法》）

2.“清热顺气开痰以救其标，次当治本。阴虚则益血，阳虚则补气，气血两虚则气血兼补，久以持之。”（《医学广笔记》）

3.“治分先后，本体先虚，风阳挟痰火上窜，营卫脉络失和，先用开关，继则益气养血，佐以消痰清火，宣通经络。”（《临证指南医案》）

中风初期，患者昏迷等，应及时正确抢救治疗，开关可用苏醒散鼻闻，取其气，不用其质，杜绝灌、吹药于鼻中取

喷嚏的流弊。急性期须降逆气，即潜镇熄风，驱邪气，包括止血、活血化瘀，或清热，或泻火通便，或涤化痰涎，或吸去痰涎；继则仍用活血化瘀，随证配伍滋阴潜阳，平肝熄风，或益气养血，或滋补肝肾，或健脾益胃等。

（三）抓主要矛盾

1.“肝阳偏亢，内风时起，用滋阴熄风，补养营络补阴潜阳。”“风阳上僭（亢），痰火阻窍，神识不清……芳香宣窍，或辛凉清上痰火。”“内风，乃身中之阳气变动，甘酸之属宜之。”“精液有亏，肝阳不足，血燥生热，热则风阳上升，窍络阻塞，头目不清，眩晕跌仆，甚则瘈疭痉厥。……治法，所谓缓肝之急以熄风，滋肾之液以驱热……是以介类潜之，酸以收之，厚味以填之，或用清上实下之法。”“阴阳并损，温柔濡润通补。”“身体缓纵不收，耳聋目昏，口开眼合，撒手遗尿，失音鼾睡，此本质先拔，阴阳枢纽不交，与暴脱无异……急用大剂参附以回阳，恐纯刚难受，必佐阴药。”“阴阳并损，温柔濡润通补。”（《临证指南医案》）

2.“肝风内动，气血交并于上，用潜阳滋降，镇摄肝肾，即镇摄培养。”（《类中秘旨》）

3.“气虚血瘀，补气活血化瘀。”（《医林改错》）

4.“闭者宜开，脱者宜固。气火上升，宜于抑降。肝阳之扰，宜于清泄。痰壅之塞，宜于涤化。阴液之耗，宜于滋填。”（《中风斠诠》）

可见历代著述，积累了极为丰富的经验，对以后治疗中风有良好的影响。

愚将临证心得录于后：

（1）初中风，急救，应减少不必要搬动，忌搬动过猛；吸去喉间痰涎，保持呼吸道通畅；给药防发呛咳、喷嚏。

（2）掌握扶正原则：养阴益血，适用阴虚患者，宜四物汤加味，随证加减。

益气回阳，适用气虚欲脱，宜参七加黄芪汤；重者或用四逆汤加味。

救阴固脱，适用阴虚欲脱，宜生脉散加味。

（3）掌握驱邪原则：邪，是致病因素。"脑部瘀血，乃中风之大邪，是对人致死致残的关键，应高度重视活血化瘀法的运用。

活血化瘀，能使经络闭阻通畅，解除脑循环障碍，恢复脑功能。随证配伍潜阳，熄风，或滋阴，或清热，或通便，或理气，或补气，或补血，或补肝肾，宜桃红汤加味化裁。

肝火横逆，清肝泻火，凉血活血，宜龙芦泻火汤加减。

心肝热盛，平肝清热镇惊，宜天麻钩藤饮加减。

涤痰开窍，化湿涤痰；痰湿中阻，涤痰温中化湿，宜涤痰汤加减。

素体蓄湿，肝阳偏亢，湿痰滞阻气机，宜温化湿痰，兼平肝宣窍。

素体热盛，证候俱实，病后呈热闭之候，宜泻热通腑，佐以滋潜。

邪盛正伤，本着驱邪正自安，急则治标，缓则治本，服药配合针刺，可获良好效果。

（四）理血与熄风

1.理血：即治理血分疾病。所谓血分疾病，是指血溢、血瘀，血虚为主要证候。一般而言，治疗大法，不外止血、活血、补血三类，三者亦适用于肝风内动、血瘀脑部疾患。

肝风内动，血瘀脑部一类中风，早在《内经》已有认识，论述多处。但是理血，仅《素问·阴阳应象大论》提出辨证论治大法，谓“审其阴阳，以别柔刚，定其气血，各守其乡，血实宜决之。”朱丹溪始悟得“治风之法……日久当活血”，“养血行血”。活血法至明、清以后获得进一步重视而深入研究，并取得新成果。如《景岳全书》说：“凡风口眼歪斜，半身不遂……医风先医血，血行风自灭，养血以除燥，则真阴复而假风自散。”临床上所见肝肾虚、肝风内动，头晕目眩，肢颤，当用养血法，则风自熄。清代王廷珍还说：“血滞者，通其气而血自通；血外溢者，降其气而自下。”《血证论》亦说：“而大黄一味，既是气药，又是血药，止血而不留瘀，尤为妙药（无火热不宜用）……去瘀为治血要法，用花蕊石散，令瘀血化水而下，且不动五脏真气，为去瘀妙药；如无花蕊石，用三七、郁金、桃仁、牛膝、醋炒大黄，亦有速扫之功，顾旧血不去，则新血断然不生，而新血不生，则旧血亦不能自去也”。此活血化瘀经验之谈，亦可用于中风脑有瘀血。《医林改错》采用补气活血化瘀法，遣药组成补阳还五汤，治疗肢体麻木不仁，半身不遂，疗效颇好，后世医家多习用。《医学衷中参西录》更明确指出：“气血虚者，其经络多瘀滞……加以通血之品，以化其瘀滞，则偏估、瘫废者自愈。”“化其脑中瘀血，方能奏

效。”

血瘀，是病理原因引起血脉瘀滞，以及由此而产生一系列证候。从病理学讲，可归纳如下：其一，是血循环障碍，包括出血、郁血，血栓，局部缺血水肿。其二，是局部组织增生或变性。理血药很少单独使用，一般随证配伍。治血瘀的原则，止血不留瘀，瘀血必须彻底消除，故现在谓之“活血化瘀”。

中风一类脑血管疾病，由于脑部血循环障碍，引起脑缺血、郁血、水肿，以及组织变性，增生，或形成瘢痕囊肿等一系列病理变化，致使脑功能障碍。解除脑功能障碍的关键，在于善用活血化瘀。其用药要点，以行血为主，在和血基础上行血，行血基础上逐瘀，从瘀血原因着手随证配伍药物。

活血化瘀的作用，能消除血瘀、血栓、局部缺血，削弱瘢痕斑块的形成；改善血循障碍和心脏功能，使血管舒张，血量增加，增加组织器官血氧供应；增强白细胞系吞噬作用，使血肿吸收；改善微循环，使血管痉挛缓解，恢复正常血流量；使增生性病变软化；还能调节某些内分泌功能失调，或通过酶系统的变化来调节神经血管的营养，有利脑功能障碍的恢复。由此可见，运用活血化瘀法治疗中风，不容忽视，应高度重视。

2.熄风：是解除肝风内动之法。肝风内动原因，有肝肾阴虚，肝阳上亢而风内动；高烧的热极生风；血虚生风等。临证实践，中风先兆证，有头痛眩晕等肝风内动证；中风后半身不遂等，仍伴有头痛、眩晕的肝风内动证；因此，熄风法与其他法配合运用，并能广泛用于中风的防治。录大

略于后：

（1）滋阴熄风：是以养阴为主，消除阴虚风动。证见面红，虚烦不眠，咽干口燥，心慌神倦，头晕目眩，手足蠕动，舌干少苔，脉弦数。代表方剂，养阴熄风法⑱（书中方剂所示的上角码，请参见本书中的常用方剂）

（2）滋补熄风：是以滋肾药润养肝阴，即滋水涵木。证见眼干涩，耳鸣，口干，心烦热，腰酸膝软，头晕目眩，脉弦数，舌红苔少。代表方剂，加味六味地黄汤⑱。

（3）缓肝熄风：即缓肝之急以熄风，亦称缓肝润血熄风法。证见肝阴不足，目干涩，目糊，头晕，睡多梦，口干少津，脉弦数，舌淡红。代表方剂，滋营养液膏⑳。又《西溪书屋夜话录》："培土宁风。肝风上逆，中虚纳少，宜滋阳明，泄厥阴，如人参、甘草、麦门冬、白芍、甘菊、玉竹。即培土宁风法，亦即缓肝法。"即《内经》说："肝苦急，急食甘以缓之"之法。

（4）平肝熄风：肝风内动不剧，用平定肝阳以熄风。肝阴虚，肝阳上亢，证见头痛头晕，心烦易怒，面热，失眠多梦，目赤，口燥咽干，舌红苔黄，脉弦数或弦劲。代表方剂，建瓴汤。

（5）潜镇熄风：是以摄纳之药镇逆肝风内动，亦称潜阳熄风。证见面红，头痛眩晕，心烦，手足震颤，口燥咽干，舌红，脉弦劲。用平肝熄风法不效，则用潜镇熄风，代表方剂，镇肝熄风汤⑫。

（6）清热熄风　即凉肝熄风，用滋阴清热药组成。证见潮热出汗，头痛眩晕，肢震颤，咳嗽少痰，口干，舌红，脉弦数。代表方剂，天麻钩藤饮⑨。

（7） 泻火通便熄风：是用清术泻火通便熄风药物组成。证见面红，头痛眩晕，心烦，失眠，口咽干燥，口舌糜烂，目赤，耳鸣，震颤，大便秘结，小便赤，舌红苔黄，脉弦数有力。代表方剂，龙芦泻火汤⑨，或加减三化汤⑩。

（8） 镇痉熄风：是用抗惊厥药物组成。证见烦躁，震颤抽搐，目上窜，舌强等，可用蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕等。愚临床经验，治中风需镇痉，用地龙、僵蚕优于蜈蚣、全蝎，并且无弊端。

（9） 养血熄风 即补血以熄风。证见头痛头晕，目糊，心悸，虚烦失眠，肢颤，口干，舌淡，脉弦细而数。代表方剂，四物汤加味⑦。

（10） 活血熄风 是用活血化瘀与熄风药物配伍。证见舌紫气瘀斑等。代表方剂，桃红汤加味，加地龙、夏枯草⑮。

（11）温濡熄风 即用温濡肝肾、强筋骨熄风药物组成。证见头晕，语声不出，下肢瘫痪，耳鸣，腰膝濡，肢端不温，舌淡红，脉弦而弱。代表方剂，加减地黄饮子⑰。

总言之，以上熄风法，大同小异，各有共性，也有特殊性。即治因以达到熄风，谓特殊性，如滋阴、滋肾、缓肝、潜镇、平肝、清热、泻火通便、镇痉、养血、活血、温濡等，也具有共性，即均配伍活血药以消除脑功能障碍，促使瘫痪等症迅速康复。

（五）后遗症

中风后遗症，如瘫痪、失语、偏瘫畸型、语言謇涩、或神呆钝等，可用通窍活血汤（赤芍、川芎、桃仁、红花、麝

香、姜、葱、黄酒），去姜、葱、黄酒，加地龙、当归、石菖蒲、胎盘，及河间地黄饮子加减，三方交换服，再配合针刺、按摩，鼓励病人适当加强功能锻炼，可收到良好效果。

有遗尿不禁，是脾虚下陷，膀胱不约，可用补中益气汤加益智仁，桑螵蛸；肾虚不能摄纳，小便自遗，可用地黄饮子加桑螵蛸。

六、预防措施

自《素问·四气调神论》提出："不治已病治未病，不治已乱治未乱"的预防医学思想后，历代均不断有所发挥。《医学准绳六要》强调："病之生也，其机甚微，其变甚速，达士之机，思患而预防之，庶不至于膏肓。即中风证，必有先兆。……急屏除一切膏粱厚味……肥甘生痰动火之物。……审其气血孰虚，因时培养，更远色戒性，清虚静摄，乃得自备无患之妙；肥人更加注意慎口绝欲。"《医贯》亦说："预防之理，当节饮食，戒七情，远房事，此至要者。如欲服饵预防，须审其脉理之虚实，如两尺虚弱者，以六味地黄汤；如寸关虚弱者，以四君子汤。"以上说明预防中风，必须从多方考虑。

据《健康报》报道："调查表明，在上海地区导致脑血管病的危险因素有高血压，高血脂、心脏病、糖尿病、短暂性脑缺血发作和吸烟等，而高血压则是最主要的因素。从1989例中风病人中发现有86%以上的患者在发病前曾患有高血压，而其中近70%的人在发病前一二周没有坚持治疗。"

“脑血管病患者发病的分布特征发现，脑血管病的发病和死亡，与患者的年龄、性别、职业和所处的地区、气候等有一定的内在联系。95%以上的患者从50岁以后发病，从而提示人们，必须对50岁前的人群加强预防工作。”“冬天发病率高，死亡率也高。”以上看法与祖国医学认识中风的预防，很多相同之处。

（一）节制精神

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情，是精神受刺激而发生的感情变化。如持久冲动，或太剧烈，可引起血压升高，患者有高血压则加重病情，甚至发生中风而死亡。老年人常能遇事宽大为怀，开朗乐观，有劳有逸，工休得宜，不伤正气，不但可以预防患高血压病，而且对已患高血压的病人都是大有好处。

（二）适当运动

生命在于运动，古人观察事物早有正确认识。“流水不腐，户枢不蠹”的名言，已引用于人体加强运动达到防病保健的目的。凡能工休得宜，有规律地适当运动，自觉轻快舒服，学习、工作效率高。中年以上，早上缓跑，晚饭散步，工间作医疗体操，可作为一种健身的防病治病的积极手段，持之以恒，能预防身体肥胖及动脉硬化，使血压下降，防中风发生，有益无害。

（三）预防寒冷

老年人冬天注意保暖，可预防中风发生。如冬天从暖室

到寒冷的室外，受刺激而急性血管收缩，血压升高，易发生脑溢血。所以天气太冷时，高血压患者，从室内到室外，要十分小心保暖，以防意外不幸。

（四）调和饮食

预防中风，首先应防治高血压，主要是限制食动物脂肪，如猪油、肥肉、奶油等；以及胆固醇高的食物，如蛋黄、动物内脏、脑髓、鱼类等。多食则造成血中胆固醇浓度增加，沉着在血管壁上，易形成动脉粥样硬化。因此，适当吃植物油，如玉米油、豆油、菜子油等，能促进胆固醇氧化生成胆酸，增加类胆固醇的排出量，起到降低胆固醇，抑制血栓形成；增加微血管的弹性，起到防脑血管硬化或破裂等作用。注意暴饮暴食，限饮白酒，减少血管反应，杜绝高血压及高血压病的病情加重。

预防高血压病，杜绝中风发生，或者已患中风，均需节制饮食。《素问·生气通天论》说："阴之所生，本在五味；阴之五宫，伤在五味……是故谨和五味，骨正筋柔，气血以流，腠理以密，如是则骨气以精，谨道如法，长有天命。"也就是说，吃适当的五味生阴精可养五脏，但五脏又会因不节制五味所伤害。要点是要遵循养生道理，调和五味，才能保持人体健康，其中奥妙在于获得营养平衡。动物肥肉、内脏、脂肪，植物菜蔬、瓜果，细粮与粗粮等均有营养，但各有所长，各有所短，人体需要，不可偏嗜与偏废。近代研究防治脑血管病的膳食，应食适量的蛋白质，象蛋清、鱼类、瘦肉、牛肉、豆腐、豆浆等，总热量不宜过高，避免肥胖。有人研究过，就同一人体而言，体重每增12.5kg，血

管收缩压一般可上升1.33kPa（10mmHg），舒张压上升0.93kPa（7mmHg）。如吃含蛋白的食物过多，还会增加心脏负担，使血压增加，损害心脑功能，进而影响脂肪，碳水化合物，蛋白质、水、盐代谢。因而应适当吃绿色蔬菜、橘柑、红枣、柿子椒、香蕉、苹果等富含维生素C的食物。可适当多吃含胡萝卜素较多的食物，如西红柿、油菜、胡萝卜、柿子、杏等。吃细粮应搭配粗粮，如玉米等，并适当补充含尼克酸较多的食物，如芝麻酱等。含纤维素丰富的蔬菜中，如芹菜、韭菜、黄花、笋子，可防止便秘，并促进胆酸从粪便中排出，可降低血清胆固醇。注意钾盐钠盐的配合，菜肴不宜过咸，食盐过多，使钠在体内潴留，产生高血压，对高血压病不利；食物中紫菜、蘑菇、油菜、土豆、莲子、黄豆含钾多，蘑菇含钾量最高，钾可使钠排出，有降压作用。高血压患者应减少食盐摄入量，一般在2g以下为宜。食物中海带、紫菜、发菜等含碘多，其中海带最多，碘可减少胆固醇在动脉壁的沉着，并使血脂及胆固醇降低。食物中昆布、发菜含钙多，钙可降低血管痉挛而缓解高血压。

关于摄入高蛋白，有利于减轻高盐摄入的危害，能抑制重症高血压的发生，维持动脉管壁弹性作用，可预防中风。肥胖而有高血压者，应限制饮食摄入量，使体重减轻，有利于血压下降，这也是防治高血压病的方法之一，并且能减少中风发生的机会。

（五）服药预防

1.滋肾法

处方　干地黄　淮药　山萸肉　泽泻　何首乌　枸杞

地龙

功用　滋肾柔肝熄风。

适应证　适用阴虚、肝阳偏亢。证候，眩晕，头痛，心悸，失眠，目糊，健忘，面红，脉弦数，舌红。

2.平肝法

处方　夏枯草　菊花　白芍　甘草　生牡蛎　槐花　地龙

功用　平肝熄风潜阳。

适应证　适用肝阳偏亢。证候，头痛，眩晕，目糊，脉弦数，舌红等。

3.　益脾法

处方　党参　白术　山楂　槐花　大枣　地龙

功用　益脾摄血不至外溢。

适应证　适用脾虚。证候，头晕目眩，食欲不振，体倦肢怠，脉弦细，舌淡。

4.　镇肝熄风　镇肝熄风汤服至症状消失，脉与常脉无异，中风根蒂始除。适用于肝阳上亢重症（参阅《中衷参西录》）。

七、药方选要

历代医家，长期实践，不断变革，选药组方，创立新说。《医学广笔记》有中风治法大略。《临证指南医案》有中风、肝风、眩晕、头风验案，是治疗中风先兆与发病的范例。《中风斠诠》推崇《类中秘旨》，选药组方谨严，尤有发挥，

谓“潜阳镇逆，必以介类为第一主药，如珍珠、紫贝齿、玳瑁、石决明、牡蛎之类，咸寒沉降，能定奔腾之气火。金石药中，则龙齿、磁石、石英、玄精石、青铅、铁落之属，皆有镇坠收摄之功。平肝化痰，则羚羊角、猴枣，尤为神应。若草木类之木瓜、白芍，棟实则力较弱，可以辅佐。若龟板、鳖甲，亦是潜阳沉降之品，但富有脂膏，已趋重于育阴一路。生地黄、石斛、玄参、黑豆之属，皆清热育阴之品，而人参、阿胶、鸡子黄等，尤为滋填厚味。若甘菊、蝉蜕则轻泄外风，亦以疏达肝木，与桑叶、蒺藜、天麻、胡麻等相类，此等药，止可为辅佐之品。又此病之最着重处，有痰浊壅塞一层。盖以阴虚于下，阳浮于上，必挟其胸中浊阴，泛而上溢，上蒙清窍，以致目眩耳聋，舌謇语塞，神昏志乱，手足不遂。故潜降虽急，而开痰亦不可缓，则半、贝、胆星、石菖蒲、远志、竺黄、竹沥之属，皆不可少。”以上经验之谈，临证时，酌情选用，则应手取效。

清代黄宫绣《本草求真》研究行气活血心得，谓“气郁于血，则当行气以散血；血郁于气，则当活血以通气。行气必用芎归，以血得归则补，而血可治，且血之气又更得芎而助也；况川芎上行头目，下行血海，其辛最能散邪，血因风郁，得芎入而自活，血活而风自灭。”说明川芎既能活血，又能行气；当归既能补血，又能活血，二药配伍，在活血化瘀方中广泛应用，亦具有熄风作用之妙。

现代药理对川芎、当归、丹参、红花、桃仁等单味药或复方用于防治脑血管疾病做了相当深入的研究。证实川芎对血管平滑肌有解痉作用，对凝聚血小板有解凝作用。丹参，古代医家认为功同四物（当归、川芎、熟地黄、白芍）

作用。实验证明，丹参有扩张血管，增强冠状动脉和脑动脉血流量，改善心和脑血循环的障碍，还有抗凝作用。红花，用量少则养血，多则活血，再加桃仁活血更强。说明活血化瘀方药治疗中风之所以有效，确有其科学依据。兹将常用药、方列于后：

（一）常用药

1. 清热止血： 旱莲草、仙鹤草、槐花、侧柏叶、焦黄芩、大黄、生赭石。

2. 活血化瘀： 丹参、桃仁、红花、赤芍、红藤、花蕊石、穿山甲、三七、茜草、大蓟、大黄、山楂。

3. 祛瘀利水： 川牛膝、泽兰、益母草、白茅根。

4. 理气合血： 川芎、香附、郁金、姜黄。

5. 补血活血： 当归、丹参、鸡血藤。

6. 清热泻火： 黄连、黄芩、栀子、黄柏、知母、胆草、芦荟。

7. 平肝熄风： 菊花、白芍、钩藤、蝉蜕、白蒺藜、夏枯草、地龙、羊角、臭梧桐、豨莶草、僵蚕、草决明。

8. 养阴清热： 生地黄、玄参、麦门冬、天门冬、玉竹、丹皮、白茅根、胆汁、牛角、紫草。

9. 潜阳摄纳： 赭石、磁石、石决明、牡蛎、龙骨、铁落。

10. 泻火通便： 大黄、芦荟、枳实、芒硝。

11. 润肠通便： 火麻仁、肉苁蓉、蜂蜜。

12. 涤化痰涎： 姜半、南星、胆星、苏子、竹黄、竹沥、贝母、瓜蒌仁、僵蚕、石菖蒲。

13. 宣窍醒脑：石菖蒲、苏合香、麝香、冰片。

14. 镇痉熄风：全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕。

15. 安神镇静：柏子仁、酸枣仁、合欢皮、茯神、龙骨、龙齿、琥珀。

16. 渗湿健脾：白术、茯苓、佩兰、藿香、薏苡仁、陈皮、淮山药、山楂、鸡内金、谷芽、砂仁、白蔻。

17. 滋补肝肾：熟地黄、枸杞、制首乌、山茱萸、怀牛膝、阿胶、胎盘。

18. 温补肝肾脾：附片、淫羊藿、巴戟、杜仲、肉桂、红参、黄芪。

19. 补脑：蜂蜜、菌灵芝、蘑菇。

20. 降血压：葛根、臭梧桐、豨莶草、钩藤、白蒺藜、石决明、地龙、青木香、野菊花、连翘、夏枯草、槐花、黄连、黄芩、栀子、丹皮、三颗针、汉防己、泽泻、车前草、玉米须、蔓荆子、藁本、益母草、茺蔚子、酸枣仁、制首乌、山茱萸、枸杞、杜仲、桑寄生、黄精、党参、丹参、川芎。

21. 降血脂及抗动脉硬化：草决明、大黄、车前草、泽泻、山楂、陈皮、银杏叶、灵芝、制首乌、杜仲、桑寄生、枸杞、菊花、黄精、玉竹、三七、槐花、白蒺藜，昆布、姜黄、郁金、石菖蒲、水牛角、茶树根、柿子叶、黄芪、当归、乌梅。

（二）常用方剂

1. 苏醒散（自订）

处方　麝香，冰片。

功效　醒脑开窍。

方义　麝香、冰片芳香，醒脑开窍，使昏迷病人苏醒，无不良后果。

用法　二药等量，贮藏瓷瓶，勿泄气。急救时用于鼻闻，取其气，不用其质。忌入药末于鼻内。

2.开关散（《**证治汇补**》）

处方　白僵蚕炒去丝，枯矾各等分。

功效　祛痰通关窍。

方义　僵蚕、枯矾涤化痰涎。

用法　二药细末，每次服 6 g，姜蜜水调服。

3.　生脉散加味（自订）

处方　红参　麦门冬　五味　生龙骨　生牡蛎　三七

功效　固用护阴脱阳越，止血活血。

方义　红参、麦门冬、北五味补气生津敛阴，生牡蛎、生龙骨潜阳摄纳阴液；三七止血并能活血。本方适用于阴虚欲脱阳越证。

用法　一日一剂，水煎分四次服。据病情可频服。

4.　四逆汤加味（自订）

处方　红参附片　炮姜　煅牡蛎　煅龙骨　三七　胆星　甘草。

功效　回阳救逆固脱，止血活血。

方义　红参、附片、炮姜益气温中回阳；煅龙骨、煅牡蛎、潜阳固脱；三七止血、活血；胆星涤痰，并能引外越之阳而入于阴，反佐以敛阳；甘草调和诸药。本方适用于阳虚欲脱证。

用法　一日一剂，水煎分 4 ～ 6 次服。

5. 参七汤（自订）

处方　红参　三七

功效　补气固脱，止血活血。

方义　大量红参，大补元气，以固脱；三七止血活血。本方适用于气虚欲脱证。

用法　水煎频服。

6. 涤痰汤（《证治汇补》）

处方　胆星　半夏　枳实　茯苓　橘红　甘草　竹茹　石菖蒲　人参

功效　涤痰开窍。

方义　本方系温胆汤加胆星，增强祛痰作用；加石菖蒲，以佐涤痰开窍；加人参，益气以助祛痰开窍。本方适用于中风昏睡痰壅喉鸣，湿痰中阻证。

用法　加木香、生姜，水煎服，日服3次。

【按】可去木香、生姜，加三七、丹参，水煎服为宜。

7. 四物汤加味（自订）

处方　当归　川芎　白芍　生地黄　夏枯草　豨莶草　鸡血藤　红花　丹参

功效　养血行血，平肝熄风。

方义　四物汤加丹参、鸡血藤、红花，养血行血；加夏枯草、豨莶草，平肝熄风。此乃本着治风先治血，血行风自灭之理组成此方，适用于血虚肝阳偏亢的阳闭证。

随证加减：（1）　本方去生地黄、夏枯草，加石菖蒲、白术、半夏、陈皮、制南星、桑寄生，适用于挟湿痰的阴闭证。

（2）四物汤加桃仁、红花、竹沥、姜汁。治半身不

遂，多痰，血瘀（《丹溪心法》）。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

8. 加减生铁落饮（《医学心悟》）

处方　代赭石　丹参　玄参　远志　石菖蒲　茯神　川贝　胆星　橘红　麦门冬　钩藤

功效　清镇，涤痰，开窍。

方义　玄参、麦门冬、钩藤、代赭石、丹参、茯神清热滋阴镇静；胆星、橘红、川贝、远志涤痰；石菖蒲开窍，以佐涤痰。此方适用于虚火痰壅窍闭证。

9. 天麻钩藤饮（《杂病新义》）

处方　天麻　钩藤　石决明　黄芩　焦山栀　杜仲　桑寄生　夜交藤　茯神　牛膝

功效　平肝，清火，熄风。

方义　钩藤、黄芩、焦山栀、桑寄生平肝清火；石决明、天麻、茯神、杜仲、牛膝、夜交藤平肝熄风。此方适用于肝火上逆证。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

10. 龙芦泻火汤（自订）

处方　龙胆草　芦荟　夏枯草　黄芩　黄连　黄柏　生地黄　赤芍　丹皮　丹参　泽泻

功效　清肝泻火，凉血活血。

方义　龙胆草、芦荟、夏枯草、黄芩、黄连、黄柏、泽泻清肝泻火；生地黄、赤芍、丹皮、丹参凉血活血。此方适用肝火上犯之重证。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

11. 加减三化汤（自订）

处方　大黄　厚朴　枳实　桃仁　地龙

功效　通便去实，活血熄风。

方义　本方即三化汤去羌活，加桃仁、地龙。原释三化者，使三焦通利，复其传化之常；知中风非外风，而是内风，因此去羌活。大黄通便去腑实，厚朴、枳实去滞气，助大黄以通便，协助桃仁活血化瘀，佐以地龙熄风。此方适用于中风大便秘结之实证。

用法　一日一剂，水煎分3次服

12.镇肝熄风汤（《医学衷中参西录》）

处方　怀牛膝　生赭石　生龙骨　生牡蛎　生龟板　生杭芍　玄参　天门冬　川楝子　生麦芽　茵陈　甘草

功效　镇肝潜阳，滋肾熄风。

方义　重用牛膝，滋养肝肾，并引血下行；龙骨、牡蛎、赭石、芍药、玄参、龟板镇肝潜阳、滋肾熄风；天门冬清肺以制肝；茵陈、川楝子舒肝解郁；麦芽助消化，以利药物吸收；甘草调和诸药。本方适用于气血上升，肝风内动重证。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

13.加减建瓴汤（自订）

处方　淮药　怀牛膝　生赭石　生牡蛎　生龙骨　白芍　生栀子　胆星　生大黄　三七　石菖蒲

功效　潜镇肝风，涤痰开窍，止血活血。

方义　本方据建瓴汤加减而成。淮药固肾；怀牛膝、赭石引血下行，降逆气；龙骨、牡蛎、白芍潜镇熄风；栀子清热除烦，协助胆星、大黄涤热痰，泻火通便；三七止血活血；石菖蒲协助涤痰而且开窍。适用肝阳上亢，肝风内动重证。

随证加减　本方去栀子、大黄，加苍术、苏合香、佩兰、

远志，治挟湿痰的阴闭证。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

14.补阳还五汤（《医林改错》）

处方　黄芪　归尾　赤芍　地龙　川芎　桃仁　红花

功效　补气，活血化瘀。

方义　重用黄芪补气，佐以当归补血，辅以赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀；地龙平肝熄风，而且活络。此方适用于气虚血瘀闭阻经脉证。

随证加减：

（1）气虚为主，本方加党参、白术、陈皮。

（2）血虚为主，本方加熟地黄、制首乌、鸡血藤。

（3）血压高，酌减黄芪，加夏枯草、杜仲、槐花。

（4）后遗肢体萎软较重，加狗骨、或虎骨、巴戟天、淫羊藿；肌肉萎缩者，加鹿角胶、胎盘；语言障碍，神志呆钝者，加远志、石菖蒲、胎盘；手足拘挛者，加杜仲、伸筋草、桑寄生、豨莶草。

用量　一日一剂，水煎分3次服。

15.桃红汤加味（自订）

处方　桃仁　红花　当归　丹参　川芎　赤芍　鸡血藤　穿山甲

功效　活血化瘀通络。

方义　桃仁、红花、川芎、赤芍活血化瘀；当归、丹参、鸡血藤补血活血；穿山甲攻瘀通络。本方适用于体壮实有瘀血患者。

随证加减　气虚者加黄芪、党参；血虚者，加熟地黄、制首乌；血压高者，加地龙、夏枯草。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

16.养阴熄风法（汤）（《医学广笔记》）

处方　桑叶　黑芝麻　甘菊　制首乌　白蒺藜　天门冬　生地黄　怀牛膝　女真子　柏子仁（可用丹参）

功效　凉补肝肾，熄风。

方义　桑叶、甘菊、天门冬清肺制肝；首乌、生地黄、女真子、黑芝麻滋补肾阴；牛膝补肝肾，兼散瘀，并引血下行；丹参补血活血。此方适用于肝肾阴虚证。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

17.加减地黄饮子（自订）

处方　熟地黄　枸杞　巴戟天　肉苁蓉　附子　鸡血藤　当归　豨莶草　远志　石菖蒲　杜仲　川芎　丹参

功效　温濡肝肾，强筋骨，活血熄风。

方义　熟地黄、枸杞、山茱萸，益肾阴；巴戟天、肉苁蓉、附子、杜仲补肾阳；鸡血藤、当归、补肝血；豨莶草、川芎熄肝风；石菖蒲、远志开窍醒脑、疗言謇，神呆。本方适用于肾肝亏虚证。

随证加减　本方去枸杞、肉苁蓉、豨莶草，加红参、肉桂，治心肾阳虚。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

【附】　地黄饮子（《宣明方论》）治喑痱，肾虚弱，厥逆，语声不出，足废不用。熟干地黄、巴戟（去心）、山茱萸、石斛、肉苁蓉（酒浸焙）、附子（炮）、五味子、官桂、白茯苓、麦门冬（去心）、菖蒲、远志（去心）等分（为末），每服9g，水一盏半，生姜5片，枣1枚，薄荷少许同煎服。

18.加味地黄汤（自订）

处方　干地黄　山茱萸　淮山药　茯苓　泽泻　丹皮　生牡蛎　怀牛膝　丹参　地龙　夏枯草　制首乌

功效　补肾潜阳，熄风活血。

方义　干地黄、山茱萸、制首乌、怀牛膝滋补肝肾；丹皮、夏枯草清火平肝；生牡蛎、地龙潜阳熄风；淮药固肾健脾；茯苓淡渗脾湿，泽泻泻肾浊而清血浊；丹参补血活血通络。本方适用于中风恢复期的肾阴虚、肝阳偏亢证，亦可用于预防中风。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

19.丹参二藤饮（自订）

处方　丹参　鸡血藤　鸡屎藤　夏枯草　槐花

功效　清热平肝，养血活血。

方义　丹参、鸡血藤养血活血；鸡屎藤、夏枯草、槐花清热平肝。本方适用于善后调整血虚有热证，亦可用于预防中风。

用法　一日一剂，水煎分3次服。

20.滋营养阴膏（薛一瓢方）

处方　女真子　旱莲草　黑芝麻　黄甘菊　枸杞子　归身　白芍　地黄　黑大豆　南烛叶（南天竺叶）　茯神　玉竹　橘红　沙蒺藜　炙甘草、驴皮胶、白蜜收膏。

功效　滋补肝肾以熄风。

方义　女真子、旱莲草、黑芝麻、枸杞、地黄、黑大豆、阿胶、白芍、归身滋补肝肾；甘菊、南竺叶、玉竹清肺制肝；茯神、橘红、沙蒺藜镇静熄风。本方适用于中风善后调理，临证可酌加理气健脾之药。

随证加减　痰多者，加川贝；头晕者，加天麻；肢麻者，加桑寄生；少寐者，加柏子仁；食少纳呆者，加谷芽、山楂；耳鸣者，加磁石等。

制法及用法　水熬浓汁、入驴皮胶、白蜜炼收膏，每次服12克，日服3次。

21.加味异功散（自订）

处方　党参　白术　茯苓　甘草　陈皮　山楂　白芍　槐花

功效　补气健脾缓肝。

方义　异功散加山楂，健脾助消化；佐以槐花、白芍，缓肝益脾。本方适用于善后的脾虚调理，防脑血管脆裂出血。

用法　上药细末，每日服3次，每次9克。

【附】针灸治疗

（1）取穴　半身不遂　选下列二至四穴交换刺，三阴交、足三里、环跳、合谷、曲池、肩髃、神门、大椎。

闭证　急救，取人中、百会，内关针刺。

脱证　取百会、关元、大敦、合谷，用灸法。

（2）治法

实热证，用泻法，多针刺。

虚证，针用补法，或用灸。

初起隔日针或灸一次，嗣后3～5天针或灸一次。

八、简短结语

读《内经》，究其中风的论述，兼有外因、内因之说。

1.《内经》以后，张仲景论中风，则从外因立说，巢元方、孙思邈、华佗，以及宋元时有的医家论著，也未认真研究《内经》论中风的内伤意义，因循《素问·风论》讨论中风，直至宋元约1000余年，尽将外中风与内伤混为一谈。刘河间长期医疗实践，认为外风所中不符临床实际，遂致力从内因研究，是病因学上一大发展。

2.刘汉间以“火”立论：借火这一自然界中燃烧现象来阐明人体病因、病机。其论点有以下三方面：

（1）由于“将息失宜”，是形成火的主要原因。具体包括平日饮食、起居、七情等经常刺激。人体受此长期反复刺激的反应，即谓阴虚阳实，火盛水衰，气变兴衰。三种提法不同，含义却一致。同时说明火盛水衰的程度是与饮食、起居、七情等密切相关，所以说火盛者，发病即死；稍轻者，发过如故；最轻者，仅有眩晕证。

（2）说明火盛水衰而致病的轻重，又是以虚弱亏损程度为前提的。

（3）中风的发生不在人的体型的肥瘦，而在于火盛水衰的损害。

3.李东垣以“气”立论：认为中风系“本气自病”所致。他深刻研究了气的理论及与中风的关系。他的中风理论可概括为以下三点：

（1）中风发生的年龄，绝大多数在中年以后（40岁以上），“年逾四旬，气衰者多”的理论，以人生自然规律，印证本病的发生，多由气虚所致。

（2）中风体质类型，多见于肥胖之人，肥胖体质多数又是形盛气衰。这说明中风与气虚有关。同时着眼脾胃，脾胃失运则生痰。因此，特举“肥胖”二字，使后学注意到，除气虚外，还有痰的一个原因。

（3）中风发生与忧、喜、忿怒等七情刺激，是造成机体气虚的常见原因。

4.朱丹溪以“痰”立论：认为“中风”、“眩晕”等发病机制与痰有关，提出了“无痰不作眩”的观点。其学术观点，可概括为以下四点：

（1）中风患者的临床表现，多见痰涎壅滞，这说明中风的发病与痰有关。

（2）中风多发肥胖者的原因，是多痰的缘故，此从肥胖体型多痰的论据出发。

（3）以东南地区气候条件来说明中风，“非外中风”，“多是湿土生痰，痰生热，热生风”所致，由此他把湿、痰、热、风作了有机地联系。

（4）中风发病有痰，但还应注意气虚、血虚、血瘀。

5.张景岳“非风”说：继河间的“火”，东垣的“气”，丹溪的“痰”之学说后，又进一步说明了“内伤积损颓败”的病因。其学术观点可归纳为以下三方面：

（1）病名中风，根本不是外风所致，而是内伤气血，长期积损所致的疾风。中风是由于“将息失宜”，“本气自病”，不应沿用不合理的中风病名，竟以“非风”名之。

（2）发病原因，基本同意河间“五志过极”，东垣“本气自病”学说，对发病机制则有新的补充和见解。认为“五志过极”，只能说明使人阴虚火盛，未明确使人阳虚火衰；“本气自病”，只能说明阳气之衰，未明确阴气亦能衰。

对河间论中风的评议，“非外风之中，由乎将息失宜，此独特之见，诚然善矣。然皆谓为热甚，则不然也。凡将息失宜，五志过极，本属劳伤证也，而劳伤血气者，岂皆火证，又岂无阳虚病乎？经曰：‘喜怒伤气，寒暑伤形，暴怒伤阴，暴喜伤阳’。夫伤阴者，水亏也，伤阳者，火虚也，以虚作火，鲜不危矣。”此论有一定道理。

对东垣论中风的评议，“据东垣年逾四旬气衰之说，其发明病机，切中病情，诚出诸贤之表者，余深服之。然忧、喜、忿怒伤气者，固有此疾；而酒色劳倦伤阴者，尤多此疾。何以言之，盖气生于阳，形成于阴。余尝曰：察阳者，察其衰与不衰；察阴者，察其坏与不坏。夫阳衰则气去，故神志昏乱；阴亏则形坏，故肢体废弛；此衰坏之谓也。”辨阴阳衰坏之理，说明人体功能与实质病变，应予区别。

对丹溪论中风的评议，“即云为痰，又岂无寒痰，而何以痰即生热，热及生风也，且非风则已，有风则南北俱有。若云东南寒少，未必杀人则可，而云风少则不可也。非痰则已，是痰亦南北俱有。……可见因病所以生痰，非因痰所以生病也。”并从机体发病机制的整体观念出发，认为“左血右气”和“痰生热”之说不妥当。

（3）河间以后，阐明本病发生的原因不是外风，为何在中风发病之后的分类仍然以中经脉、中脏、中腑来分类，

同时也仍然以汗、吐、下来治疗。不妥之处，应以澄清，欲使人昭昭，不再令人昏昏。

景岳认为“阴中之水虚”是病在精血，肾阴不足，水不涵木，而使肝从火化，临床表现为一系列阴虚火旺证。如阴中之火虚时，临证表现为一系列肾阳衰，命门火衰证。阴亏于前，发生非风以前，必有眩晕；阳衰于后，再受剧烈刺激，最终发生非风卒倒。同时论治疗原则，拟填补肾精，具有一定临床意义及实用价值。

景岳对丹溪学说批判地继承，我赞成，但是忽视丹溪首创活血法，用四物汤加桃仁、红花治疗中风的临床实用价值。

嗣后缪仲淳治中风，宗肾阴虚之说，治疗原则，拟治本、治标。王清任用补气活血化瘀，叶天士、张伯龙、张山雷、张锡纯等诊治中风，均有发挥，各具独特见解。学者若能吸取众家之长，集思广益，体用结合，必能相得益彰。

实践证明，中医学这个宝库，对防治中风具有丰富的经验和理论，应当继承和发扬，做到中西医结合，互补不足，发挥优势，为创立新医药学增光添彩，更好地为人类健康服务。

验案举例

【例1】高××，男，62岁，彭县春花碑大队三队，农民。

初诊　1972年3月15日，门诊。

代诉　中风两天，治疗无效。

病史　平素头晕目眩，1979年3月13日的早上起床解便，突然昏倒，不省人事，搬上床不久，痰鸣鼾声，肢体不灵活，昏迷一天多，小便自遗，当地公社医院诊治，服参附汤一剂。

现症　体胖，面红，半昏迷状态，口眼歪斜，右半身失去知觉和活动，眼结膜充血，喉中痰鸣，舌强言謇，小便自遗，大便不通，口臭，舌边有紫气瘀斑，苔黄中心微黑，脉弦数有力，血压24.26／15.46kPa（182／116mmHg）。

诊断　肝阳上亢，肝风内动，血瘀于脑，阳闭实证。

治法

1.苏醒散鼻闻，针百会透四中。

2.平肝熄风，活血化瘀、化痰、通便。

处方　磁石24g　生牡蛎30g　草决明15g　夏枯草30g　过路黄30g　槐花24g　红花12g　归尾12g　胆星3g生大黄6g　枳实12g　风化硝15g　4剂

家属于3月19日代述：患者神志转清醒，大便已通。原方去枳实、生大黄、风化硝，服4剂。

二诊　3月24日，神志清楚，语言欠利，喉中痰鸣消失，瘫痪已有知觉，并能活动，舌红乏津液；眼结膜仍有轻度充血，头痛，头晕，脉弦数，日能进稀粥50～100g，血压20.79／14.2kPa（156/106mmHg）。仍用平肝养阴清热，活血化瘀。

处方　桑寄生30g　夏枯草30g　槐花24g　生地15g　怀牛膝20g　过路黄24g　鸡血藤30g　红花12g　归尾12g　10剂。

三诊　4月5日，已能持杖行走，纳食见呆滞，脉弦数，血压18.66／11.99kPa（140／90mmHg）。治以平肝健脾补气，活血化瘀。

处方　夏枯草24g　槐花18g　鸡血藤30g　白术15g　山楂12g　鸡内金12g　黄芪30g　红花9g　当归9g　8剂

四诊　6月16日，患者衣食住行能自理。还能轻微劳动。用四君子汤加槐花、臭梧桐，善后调整。

效果　本例患者素患肝阳上亢，失于调治，肝风内动，昏倒不知人事，热结于内，痰火上壅，半身瘫痪。治法，遵循“祛邪安正，急则治标”。拟用磁石、生牡蛎、草决明、夏枯草，镇肝熄风；胆星涤化痰壅；生大黄、枳实、风化硝荡涤热结，通便以泻火，亦寓急下以存阴；过路黄、槐花、红花、归尾活血化瘀。二诊，见实邪去半，呈显阴虚，去泻剂，增养阴药。三诊，见其过服清热药，脾胃气机受伤，故用益气健脾。终则调理善其后。

【例2】廖××，女，73岁，彭县县委家属院，居民。

初诊　1974年3月18日，出诊。

代诉　中风近1月，大小便不通。

病史　素体胖，头眩晕，有高血压病史。春节期间在成都探亲，于2月20日夜3点钟，起床解便晕倒在厕，抬至床卧，昏迷约3小时。经某医院抢救，逐渐苏醒，呈半昏迷状态。到某医院门诊观察25天，大小便不通，通小便安置导尿管引流，通大便3天浣肠一次。服药常用全蝎、蜈蚣，托人到处购买满足处方所需，疗效不好。因而将病人接回家待备后事，暂住县人民医院观察，再三邀余用中药针灸治疗，寄一线生机之望。

现症　患者神志时清时糊，面红，头痛，发呕，舌强言謇，口涎多，气粗，自汗，大小便不通，口臭，口眼歪斜，左半身瘫痪，右侧上下肢举则颤抖，舌红黄黑苔，缺乏津液，舌边有紫质瘀斑，脉弦数有力，血压23.99／15.99kPa（180／120mmHg）

诊断　肝阳上亢，肝风内动，血瘀脑部。

治法　镇肝熄风，泻热通便，活血化瘀。

处方

1.夏枯草30g　钩藤24g　赤芍18g　生地黄18g　黄连6g　生牡蛎24g　生石决明18g　生赭石24g　怀牛膝18g　红花12g　桃仁12g　大黄9g　芒硝19g　白茅根30g　三七6g

2.针刺中极、关元、百会透四中；肩髃、曲池、合谷、环跳、足三里、三阴交，每隔日一次。

二诊　3月22日，服前方4剂，神志清楚，面红，头痛稍减，语言尚欠清利，不浣肠导尿，大小便已通，瘫侧已有知觉，肢端能轻微活动，舌红苔黄，舌边有紫质瘀点，脉仍弦数。宗前方去芒硝，减大黄3g。针穴同上，去关元、中极、百会不针。隔2日刺一次。

三诊　3月26日，服前方4剂，头痛消失，语言清楚，瘫侧能伸屈活动，舌黄苔已退舌质仍红，脉转和缓，血压18.92/12.26kPa（142/92mmHg），仍宗前法化裁。

处方　夏枯草24g　地龙9g　生地黄12g　黄连3g　怀牛膝15g　鸡血藤30g　杜仲15g　红花12g　桃仁9g　川芎6g。

针刺　大椎、风府交换刺

上肢一组：肩髃、曲池、合谷；

二组：肩贞、支沟、后溪；

下肢一组：环跳、阳陵泉、绝骨；

二组：殷门、足三里、三阴交。

以上两组，每次刺一组，每隔三日刺一次。

四诊　4月6日，服前方10剂，已出院回家休养，患者能坐床活动。耳鸣腰酸，失眠多梦，小便时清时黄，舌淡红。拟滋补肝肾，活血化瘀。

处方　熟地黄15g　山茱萸12g　杜仲18g　怀牛膝15g　鸡血藤30g　酸枣仁9g　川芎6g　红花9g　丹参9g　白芍9g　地龙9g

五诊　5月1日，服前方8剂，能持杖行走。增头晕，继服前方加夏枯草30g

六诊　5月16日，前方服8剂，瘫痪进一步好转，血压正常而较稳定。前方加杭巴戟15g。

七诊　6月2日，前方服15剂，精神食欲正常，患侧乏力。拟补肝肾为主，稍加活血化瘀调理善其后。

处方　熟地黄12g　枸杞9g　杭巴戟12g　山茱萸9g　肉苁蓉12g　附片6g　淫羊藿12g　鸡血藤18g　当归6g

杜仲12g　红花6g　川芎3g

效果　本例前期近一月大小便不通，半身瘫痪失去知觉和活动。因治忽视运用活血化瘀，反而长期用全蝎、蜈蚣强烈祛风镇痉药物，抑者抑之，因而病情不见好转。愚诊治，虽经前医治疗，其证候仍属肝阳上亢，肝风内动，风火相煽，热郁于内而伤阴。病情虽重，是体实邪盛，遵循"祛邪安正，实则泻之"的法则。拟镇肝熄风，泻热通便以祛邪，活血化瘀。仿张锡纯镇肝熄风汤加减，用生牡蛎、生石决明、生赭石、怀牛膝、夏枯草、钩藤潜阳镇逆，平肝熄风，引阳下行；生地黄、黄连、生大黄、芒硝、白茅根清热养阴，荡涤热结，泻火通二便；红花、桃仁、三七活血化瘀攻其滞。二诊，见显效，稍改处方。三诊，肝风平，热邪已解，余焰未尽，只去泻剂，仍服前方。四诊以后，呈现肝肾亏虚之象，故用滋温肝肾两法，辅以活血化瘀，治疗近4月而愈。

【例3】　覃××，女，68岁，彭县糖业烟酒公司家属院，居民。

初诊　1974年5月27日（出诊）。

代诉　昨日患中风。

病史　平时头痛眩晕，性暴躁。5月26日，婆媳口角，发怒生病，坐凳突然晕仆，人事不省，治至床上仍然昏迷，喉中痰鸣，经县医院医生抢救，渐苏，呈半昏迷状态。

现症　面青白，半昏迷，喉中痰鸣，舌强语謇，口涎多，顺口角外流，口眼歪斜，右半身瘫痪失去知觉，四肢不温，小便自遗，舌淡红薄白腻苔，舌边有紫质瘀斑，脉弦滑，血

压24.79/14.92kPa（186/112mmHg）。

诊断　肝阳上亢，挟湿痰闭阻，血瘀脑部，属偏风痰的阴闭证。

治法　平肝熄风，化痰开窍，活血化瘀。

处方

1.吴萸粉末30g，水调敷两足心包托固定5小时，日敷一次，连续敷3次。

2.针刺百会、肩髃、合谷、环跳、风市、足三里，每隔一日针刺一次。

淮山药24g　怀牛膝18g　生赭石18g　生牡蛎18g　石菖蒲18g　制南星9g　苏合香9g　川芎6g　红花9g　桃仁9g　姜半9g

二诊　6月1日，前方服4剂，神志清醒，头痛，心烦，口角流涎，发呕均减轻，四肢转温。语言仍不清利，口腥臭，小便黄，大便不通，舌淡黄苔乏津液，脉弦数有力。拟平肝清热熄风，活血化瘀。宗前方去南星、姜半、苏合香，加枳实12g，生大黄6g，全瓜蒌12g，生地黄15g，夏枯草30g。

三诊　6月6日，前方服4剂，大便已通，瘫侧知觉恢复，并能伸屈活动，日能进食2～3两，仍有头痛、失眠、面微红。

处方　怀牛膝18g　淮山药24g　生牡蛎18g　生龙骨18g　生地黄18g　栀子6g　夜交藤18g　鸡血藤24g　夏枯草24g　白芍12g　红花12g　桃仁9g

四诊　6月18日，前方服10剂，能持杖步行，精神食欲正常。腰濡痛，血压19.46/12.23kPa（146/92 mm Hg）。

拟滋补肝肾，活血化瘀。

处方　淮山药18g　怀牛膝15g　熟地黄15g　杭巴戟15g　杜仲15g　山茱萸9g　白芍9g　当归9g　鸡血藤24g　槐花15g　红花6g　川芎3g　桃仁6g

针刺穴位同前，每隔四日刺一次。

五诊　7月10日，服前方15剂，瘫痪基本恢复。由于患者平素性情暴躁，善怒，拟用槐花12g，臭梧桐30g，鸡血藤30g，胆草3g，郁金3g，白芍15g，白术12g，甘草9g，善后调理。

效果　本例素体蓄湿，肝阳上亢，大怒发病，呈湿痰阻滞气机，蒙闭心阳，症似纯虚，唯有脉弦滑，可见湿中蕴热，湿热生痰，纯用温化祛痰非所宜。拟用生赭石、生牡蛎、淮山药，潜镇肝阳以固肾；佐以石菖蒲、制南星、姜半、苏合香，温化湿痰以宣窍；辅以川芎、红花、桃仁，行气活血。数剂以后，湿痰化而正气宣，果然呈显肝阳上亢。继以平肝熄风，养阴清热，滋补肝肾兼活血化瘀。宗法守方酌情增损药味而治愈。

【例4】　肖××，女，72岁，彭县万年街村，居民。

初诊　1977年11月8日，出诊（当时我在万年农村工作）。

代诉　昨晚发病，卧床不起，人事不清。

病史　患心脏病10余年，平素无定时发作，心累，心慌，服药好转则停药。昨晚睡时无恙，今早进房呼唤不应，拉之肢体不灵活，神识模糊，病情危急。

现症　面白颧微红，半昏迷，口角流涎，口眼歪斜，左半身瘫痪，失去知觉，舌强言謇，喉中痰鸣，四肢温暖，多

尿色清，舌淡，脉濡细而结。

诊断　心气虚，气滞血瘀脑部。

治法　补气活血化瘀。

处方　针刺内关双穴、三阴交、百会。上肢肩髃、曲池、合谷。下肢环跳、风市、足三里，每隔二日针刺一次。

黄芪24g　淮山药30g　党参18g　白术18g　桂枝 9g　红花 9g　川芎 9g　当归 9g　山楂15g　茜草18g　杜仲15g

二诊　11月13日，服前方5剂，人事清醒，语言欠利，精神不振，瘫侧知觉恢复，并能伸屈活动。时阵发心悸，自汗，舌淡乏津，脉微数。拟补气生津，活血化瘀。

处方　黄芪30g　党参18g　红参 6g　白芍18g　红花 9g　山楂15g

三诊　11月19日，服前方5剂，心悸、心慌、自汗已止，舌上津回，舌质转红活，食欲正常，能持杖行走。前方去红参，续服。

四诊　11月25日，前方服5剂，瘫痪基本痊愈。拟黄芪24g，当归6g，白芍12g，桂枝6g，鸡血藤24g，红花6g，川芎3g，山楂12g。嘱以注意营养，适当活动。

效果　本例心气虚，气滞血瘀，属脑血栓，拟用桂枝、黄芪、党参、白术、山楂、补益心气；佐以淮山药、杜仲补肝肾，益心气；用红花、川芎、当归、茜草通行气滞血瘀。服数剂显效，继以原方酌情损益，经一月余治愈。

【例5】　胡××，男，68岁，彭县城关横街子，漆工。

初诊　1977年1月中旬，出诊。

代诉　中风近两年，左半身硬瘫。

病史　平素嗜酒，头痛眩晕，性情暴躁。1975年4月20日，工作时间突然晕倒，不省人事近3日，继则半昏迷4天，喉中痰鸣，经县医院治疗，嗣后到处求医，以希速效，至今未愈。

现症　瘫侧颤抖，上肢屈而指挛缩，下肢硬直，足掌外侧触地而内翻，舌强右歪，语言不利，口多涎，时头痛头晕，失眠多梦，腰酸濡痛，健侧手足发麻，舌淡红有紫斑，小便黄，大便燥，脉弦数有力，血压21.99/13.96kPa（165/15mmHg）。视其前医若干处方，忽视运用活血化瘀药，多用种种祛风镇痉的燥性药物，不仅肝阳上亢未平，而且耗液伤阴，经筋失养，因而导致后遗半身拘急挛缩的不良后果。

诊断　中风后遗硬瘫。

治法　滋补肝肾，平肝熄风，舒筋，活血化瘀。

处方

1.针刺肩髃、曲池、支沟、合谷透后溪、环跳、阳陵泉、足三里、三阴交、昆仑。每隔4日针刺一次。

2.方药①六味地黄汤加减　干地黄15g　山茱萸9g　淮山药12g　泽泻9g　丹皮9g　石菖蒲6g　生牡蛎18g　鸡血藤30g　地龙12g　夏枯草18g　伸筋草30g　山楂9g

②通窍活血汤加减　赤芍9g　川芎6g　桃仁9g　红花6g　归尾6g　麝香0.6g　胎盘粉9g　丹参12g

上述两方合用，前方煎汤，后方制成散剂，用汤剂冲服散剂，每次6g，日服3次；或两方煎汤交换服（麝香不入煎，另冲服）。

二诊　前方连服4月，瘫侧拘急挛缩好转，上肢肘、指

能伸屈活动，下肢软和，颤抖减轻，脉弦数，血压近正常。宗法守方化裁治疗，随访，病情好转。

效果　本例前期误治，幸未丧命，力挽遗瘫，终属难治。拟法处方，用六味地黄汤加减，滋补肝肾，平肝熄风，疏筋，使肝肾得以滋养，促使筋疏，缓解拘急挛缩；通窍活血汤加减，通窍活血化瘀，逐渐恢复脑功能。两方交换服，使肢瘫转灵活，取得一定疗效，录此待探讨。

【例6】　龚××，女，57岁，彭县万年三大队一小队，农民。住彭县外西亲属处求医。

初诊　1978年5月10日，出诊。

代诉　中风左半身瘫痪2月余

病史　原患心脏病数年。1978年2月心悸加重，左侧胸背引痛。3月4日晨煮猪饲料劳累，头晕不能支持，进房休息，晕倒床前，苏醒后，语言不清，左半身瘫痪，经两月多的医治未愈。

现症　心悸，头昏胀，眼干涩，左侧肢软瘫，仅指尖能活动，右侧肢麻胀，语言謇涩，食纳不佳，小便频，舌淡红，薄黄苔、边有紫质瘀点，脉两寸关弦数乏力，尺沉结。

诊断　心气虚，血瘀脑部，后遗软瘫。

治法　补气养血，活血化瘀。

处方　针刺肩髃、曲池、合谷透劳宫、环跳、风市、足三里，每隔3日针刺一次。

黄芪60g　丹参15g　鸡血藤30g　附片9g桂枝9g　红花12g　川芎6g　茜草12g　赤芍15g　山楂15g　川牛膝15g

二诊　5月19日，服前方8剂，心悸、食欲好转，瘫侧手足已能伸屈活动，仍不能持物及站立。前方去茜草、川牛

膝，加白术15g，针穴同前，加刺支沟、阳陵泉。

三诊　5月30日，前方服10剂，能持杖步行。宗前方加减，黄芪60g，当归6g，红花9g，川芎6g，丹参15g，陈皮12g，白术12g，赤芍12g，山楂12g。由于疗效显著，又因患者住处不便，嘱以持方回家服药调养。

效果　本例初诊，选用《医林改错》补阳还五汤加减，重用黄芪补气，佐以丹参养血，以补心虚；赤芍、川芎、红花、茜草活血化瘀；桂枝、鸡血藤、川牛膝通经活络；附片助心肾之阳；山楂健胃以助行瘀滞。配合针刺，疗效显著，宗法守方酌情加减药味，近两月获愈。

【例7】　石××，男，69岁，彭县九尺镇中药店职工。

初诊　1983年6月24日，出诊。

代诉　已病近月余，卧床不起，右半身瘫痪。

病史　素体胖，头痛头晕。5月27日阵发性头顶痛如裂，面热冲感，相继嗜睡。5月29日昏迷不省人事，神志时清时浊，经九尺医院治疗，病情有所好转，但是反复加剧。

现症　面红，喉中痰鸣，上午神识稍清，下午神志模糊，谵语，口臭气粗，大便秘，小便赤，左侧瘫痪，舌红边紫，苔黄，脉弦劲，下午体温39℃，血压25/14.89kPa（188/112mmHg）。

诊断　肝阳上亢，肝风内动，脑郁血。

治法　潜镇肝阳，清泻熄风，活血化瘀。

处方　怀牛膝45g　生赭石60g　地龙30g　黄连6g　青蒿30g　生大黄9g　枳实12g　三七粉6g　山楂15g　丹参24g　红花9g

二诊　7月12日，服前方6剂，大便已通，神识不清及头痛大减，体温正常，血压偏高，瘫肢能伸屈活动，脉弦数。宗前方加减，怀牛膝45g　生赭石36g　生地黄24g　丹参18g　鸡血藤30g　红花9g　三七粉6g　桃仁9g　地龙18g山楂15g

三诊　8月7日，前方服12剂，瘫肢运动如意，起居饮食自理，有时项疼头昏。此肝风内动尚未平熄。拟用怀牛膝36g，丹参15g，鸡血藤30g，葛根24g，生地黄24g，地龙24g，山楂15g，红花9g，槐花12g。随访服前方6剂，将息而愈。

效果　本例素患肝阳偏亢，隐患肝风内动，失于调治。此次发病，头痛如裂，继而神志模糊，系肝阳上亢，脑部郁血所致。因肾阴亏、心火盛，神志时清时浊，肢运不灵，急需镇肝泻火以存阴，疏肝以解郁火，否则垂危近日。愚仿《医学衷中参西录》镇肝熄风汤加减，重用怀牛膝，佐以生大黄、枳实泻下降逆；生赭石、黄连、生地黄、地龙潜镇肝阳，滋阴清热熄风；青葛清疏肝之郁火；山楂、三七、丹参、红花、活血化瘀。服数剂显效，宗法守方酌情增损，使患者转危为安，近两月而愈。

【例8】　张××，男，68岁，彭县城关桂花街12号，暂住求医。

初诊　1983年7月18日，出诊。

代诉　中风3天，半身瘫痪。

病史　常患头痛头晕，县医院诊断，高血压。7月17日跌倒不省人事，经医院抢救好转。查血压30.59/16.22kPa（230/122mmHg）。

现症　两颧红，喉间痰鸣，左半身瘫痪，失去知觉，语言蹇涩，大便秘，小便自遗，舌边紫，苔黄、脉弦劲。

诊断　肝阳上亢，气血上并，脑血瘀。

治法　镇肝熄风，活血化瘀。

处方　怀牛膝30g　生赭石45g　丹参18g　仙鹤草36g　钩藤18g　地龙15g　红花12g　桃仁12g　生大黄6g

二诊　7月21日，上方服3剂，大小便正常，余症好转，脉仍弦数有力。原方去生大黄，加鸡血藤30g，山楂12g，增强活血通络之力；加夏枯草30g，以增强清平肝亢之功。

三诊　8月5日，前方服8剂，能持杖步行，失眠，耳鸣，舌质淡红乏津，呈显阴虚。血压近正常。宗《医学广笔记》养阴熄风法（汤）加减，滋补肝肾。

处方　白菊12g　天门冬9g　生地黄12g　怀牛膝12g　制首乌12g　夏枯草15g　槐花12g　白蒺藜12g丹参12g

服3剂，改用丹参二藤饮，防肝风内动善其后。

效果　本例治疗见效速，首用活血化瘀为主，适当配伍镇肝熄风，继而养阴熄风兼活血化瘀，一月余治愈。

【例9】　王××　，男，70岁，彭县人和十大队，12小队，农民。

初诊　1983年11月3日，出诊。

病史　素体健旺，偶有头眩晕。10月31日下午赶集市跌倒，当时仅足痛，身发麻，自己步行回家，半夜后发病，起床解便，足不胜身而仆倒，11月1日上午发现语言不利，下午逐渐产生半身瘫痪，失去知觉。人和医院治疗1次。

现症　左半身瘫痪，知觉失灵，语言不利，喉中微有痰鸣，右肢颤抖，舌淡红，边紫赤，苔薄白，脉弦数。

诊断　肝阳偏亢，肝风内动，气滞血瘀脑部。

治法　活血化瘀熄风。

处方　桃红汤加味：怀牛膝30g　生赭石45g　桃仁12g　红花12g　丹参18g　川芎3g　当归12g茜草24g　槐花15g　山楂12g

二诊　11月9日，上方服4剂，语言清利，瘫肢能伸屈活动。仍用上方去茜草，加鸡血藤30g。

三诊　11月21日，上午服6剂，持杖行走，自觉心累。拟用丹参18g，当归12g，川芎3g，白芍12g，山楂12g，鸡血藤30g，槐花15g，黄芪30g，熟地黄15g，服6剂而愈。

效果　本例用桃红汤加味，由于患者是新病，原方去川山甲，用茜草；去赤芍、鸡血藤，用怀牛膝、生赭石，以增强镇降肝阳偏亢之力；茜草协同活血化瘀药物而增强作用，所以进4剂疗效显著。继而据原方适证化裁，经一月余而愈。

以上9例治验，1、2、3、5、8例，类似脑溢血；4、6、9例类似脑血栓形成；7例类似严重阵发性脑缺血发作，均属中医所谓肝风内动，血瘀脑部证候。因此，始终坚持运用活血化瘀法，适证配伍滋阴、镇肝、熄风之药，使高血压恢复正常；适证配伍清泻、降逆、通便之药，使阳闭重证转危为安；适证配伍补肝肾之药，或健脾，或益气、补血，结合针刺穴位，使瘫痪加速恢复，取得良效，应如桴鼓。

中风，有肝风内动未平熄，又伴半身瘫痪。因此，选药组方要严谨。我认为地龙无毒，平肝熄风优于全蝎、蜈蚣。全蝎、蜈蚣虽有较强的平肝熄风作用，但是均为有毒之品，

其毒性与毒蛇神经毒类似，若久用必然影响瘫痪的治愈，这点尚未引起医者的重视。选药组方，扬长避短，多用地龙，少用全蝎、蜈蚣或不用为佳。

中风昏迷，忌用通关散诱发喷嚏以苏醒，宜用苏醒散鼻闻而达到苏醒，因苏醒散具有醒脑宣窍之功而无弊端。吴茱萸粉（30g）水调敷两脚心，此为俗称之谬治法。即病在上治其下。此法确有助于降低血压而减轻脑出血的作用。百会点刺，再针曲池、足三里。也有降低颅内压力的作用；百会透四中（百会进针至皮下向前、后、左、右透针）约3寸，有助于消除脑水肿；二者能解除脑功能受抑制的障碍。管窥之见，仅供参考。